

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



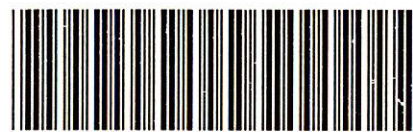
**CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO
DE ALCOHOL DEL PACIENTE Y SU RELACION
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA**

Por

LIC. MARIA MAGDALENA BELTRAN HERNANDEZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

ENERO, 2014

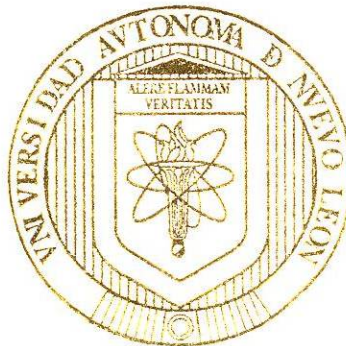


1080207922

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO
DE ALCOHOL DEL PACIENTE Y SU RELACION
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

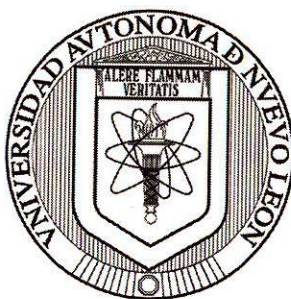
Por

LIC. MARIA MAGDALENA BELTRAN HERNANDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

ENERO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL
PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

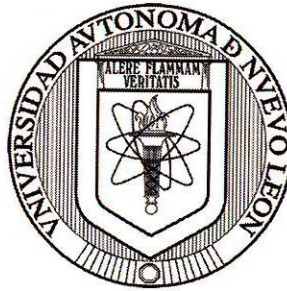
Por

LIC. MARÍA MAGDALENA BELTRÁN HERNÁNDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL
PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MARÍA MAGDALENA BELTRÁN HERNÁNDEZ

Director de Tesis

DRA. BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL
PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MARÍA MAGDALENA BELTRÁN HERNÁNDEZ

Co-Asesor

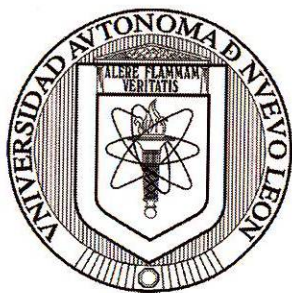
DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL
PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MARÍA MAGDALENA BELTRÁN HERNÁNDEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL
PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis



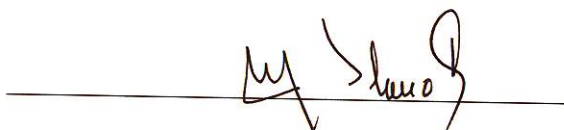
Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Director de Tesis



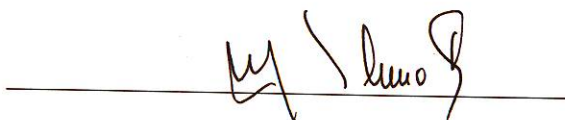
Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Presidente



ME. Raúl Martínez Maldonado
Secretario



Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal



Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirección de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería y poder seguir creciendo profesionalmente.

A la Dirección de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación por el apoyo y oportunidad de realizar mis estudios de Maestría en esta Institución.

A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo, por brindarme el honor de asesorarme y de su paciencia para guiarme en este proceso.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por todo su apoyo brindado en el análisis estadístico.

Al ME. Raúl Martínez Maldonado por ser parte del Comité de Tesis.

A la MCE. Santiago E. Esparza Almanza por su comprensión, apoyo incondicional en momentos difíciles.

A todos los docentes del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL por sus enseñanzas y aprendizajes transmitidos durante este tiempo de formación.

A todos mis compañeros y amigos de la maestría y a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron para iniciar y finalizar este proceso de formación profesional.

Dedicatoria

A mi madre Juanita Hernández Miramontes por su apoyo y motivación para cumplir cada una de mis metas profesionales y personales.

A mis hermanos Nancy, Jorge y Jonathan Hernández por su apoyo en todo momento.

A mis amigos que hicieron este proceso tranquilo y lleno de emociones especialmente a Ingrid, Joana, Dulce y Reyna.

A Don Benjamín De Ávila (†) y a la Srta. Ofelia Pinedo (†) que en paz descansen y a sus bellas familias que fueron motivo de inspiración en mi vida y a los que agradezco por haberme dado la oportunidad de crecer como ser humano.

A Doña Lupita Rodríguez por haber sido mi ángel y guía en Monterrey, N.L.

A la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	2
Marco de Referencia	7
Estudios Relacionados	13
Definición de Términos	20
Objetivos	23
Capítulo II	
Metodología	24
Diseño del Estudio	24
Población Muestreo y Muestra	24
Instrumentos de Medición	25
Procedimiento de Recolección de Datos	29
Consideraciones Éticas	31
Análisis de los Datos	32
Capítulo III	
Resultados	34
Consistencia Interna de los Instrumentos	34
Estadística Descriptiva	35
Estadística Inferencial	53

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	79
Conclusiones	90
Recomendaciones	91
Referencias	92
Apéndices	
A Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol (CDPHCA)	99
B Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)	100
C Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA)	103
D Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	106
E Oficio de Solicitud a la Facultad para la Recolección de Datos	107
F Consentimiento/ Asentimiento Informado	108
G Consentimiento Informado de Padre o Tutor	110
H Tabla Sobre Tamaño de Muestra	112
I Equivalencias de Bebidas Estándar	113

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	34
2. Características sociodemográficas	35
3. Prevalencia del consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea	36
4. Frecuencia del consumo de alcohol y bebida de preferencia	36
5. Frecuencias y proporciones de la Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA)	37
6. Frecuencias y proporciones de la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)	44
7. Frecuencias y proporciones de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol en base al cuestionario AUDIT	49
8. Frecuencias y proporciones de consumo dependiente (de riesgo) de alcohol en base al cuestionario AUDIT	51
9. Frecuencias y proporciones de consumo dañino (perjudicial) en base al cuestionario AUDIT	50
10. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas	53
11. Prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea y estimación puntual	54
12. Prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea por edad	56

Lista de Tablas

Tabla	Página
13. U de Mann-Whitney para la prevalencia de consumo de alcohol, global, lapsica, actual e instantánea por edad	57
14. Prevalencia de consumo de alcohol, global, lapsica, actual e instantánea por sexo	58
15. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencia de consumo de alcohol, global, lapsica, actual e instantánea por escolaridad	59
16. U de Mann-Whitney para la prevalencia de consumo de alcohol global, lapsica, actual e instantánea por años de escolaridad	60
17. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencia de consumo de alcohol, global, lapsica, actual e instantánea por ocupación	61
18. Chi Cuadrada de Pearson para tipos de consumo de alcohol por edad	62
19. U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por edad	63
20. Chi Cuadrada de Pearson para tipo de consumo de alcohol por sexo	64
21. U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por sexo	65
22. Chi Cuadrada de Pearson para tipo de consumo de alcohol por escolaridad	66
23. H de Kruskal-Wallis para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por escolaridad	67
24. Chi Cuadrada de Pearson para tipo de consumo de alcohol por ocupación	68

Lista de Tablas

Tabla	Página
25. U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, consumo dependiente y consumo dañino por ocupación	69
26. U de Mann-Whitney para creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por edad	70
27. U de Mann-Whitney para creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por sexo	71
28. H de Kruskal Wallis para las creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por semestre	72
29. U de Mann-Whitney para creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por ocupación	73
30. Coeficiente de Correlación de Spearman para creencias, actitudes y consumo de alcohol	74
31. U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol global	75
32. U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol lápsica	76
33. U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol actual	77
34. U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol instantánea	78

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol	55

Resumen

María Magdalena Beltrán Hernández
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2014

Título del Estudio: CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Número de Páginas: 113.

Candidato para Obtener el Grado de Maestría
en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: Identificar la relación entre creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente con el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. Diseño descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato el cual correspondió a los 8 semestres y se utilizó muestreo por conglomerado unietápico. El tamaño de la muestra fue de $n=465$, se estimó para un 95% de nivel de confianza y un límite de error de estimación de .05 con una tasa de no respuesta de 5%. Se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos y los instrumentos: Escala de Actitudes de Enfermería hacia el Alcohol y Alcoholismo (EAEAA) que obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.75, Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y otras Drogas (NEADA) que obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.73 y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) que obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.82. Se utilizaron frecuencias y proporciones, Chi Cuadrada de Pearson y se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se consideró el uso de las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis y Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribución y Conclusiones: Las prevalencias de consumo de alcohol fueron: 85% global, 73% lápsica, 48% actual y 23% instantánea. Se identificó que a mayor edad mayor frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. Los hombres consumen en mayor proporción de manera dañina 44%, mientras que las mujeres consumen en mayor porcentaje de manera sensata 49%. En escolaridad se encontró diferencia en el consumo de alcohol, presentando mayor consumo los del tercer año ($H=8.87, p=.031$). Para las actitudes hacia el consumo de alcohol del paciente se presentó diferencia por escolaridad ($H=10.51, p=.015$) mostrando ($\bar{X}=55.5, Mdn=56.6$) altas de actitudes los de segundo año. No se encontró relación de creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente con consumo de alcohol de los estudiantes ($p>.05$). Por tipo de prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes se encontró diferencia ($U=18446.0, p=.034$) con creencias mostrando medias más altas ($\bar{X}=75.3$) los que no consumieron el último año.

Firma del Director de Tesis Beltrán A. Alonso

Capítulo I

Introducción

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en riesgo tanto el desarrollo individual como social. La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2011), informa que el abuso de alcohol causa 2.5 millones de muertes cada año, los efectos derivados del consumo de alcohol trascienden al ámbito de la salud física, mental y emocional del individuo ya que también tienen consecuencias negativas en la familia, el trabajo y la sociedad. Además la atención médica de personas que abusan del alcohol provoca altos costos económicos al sistema de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

Alrededor de 320,000 jóvenes entre 15 y 29 años de edad han muerto por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad, se ha asociado con múltiples patologías como cirrosis hepática, síndrome alcohólico-fetal, infarto al miocardio e incrementa la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual y diversos tipos de neoplasias como cáncer hepático y vesical. Así mismo, el abuso de alcohol se ha asociado a epilepsia, trastornos mentales, y conducta violenta. Además el consumo de alcohol está relacionado con cinco de las 10 causas principales de mortalidad en el país (Secretaría de Salud [SSA], 2007).

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011 reportó que casi 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años, beben y presentan prevalencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y consumo diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando consumen alcohol lo ingieren en grandes cantidades. Se reporta además en la ENA de 2011, que el inicio de consumo de alcohol en edades

tempranas aumenta el riesgo, de consumir grandes cantidades a medida que se incrementa la edad; por ejemplo, es 3.4 veces más frecuente el consumo de alcohol en hombres mayores de 50 años que en aquellos que tienen entre 18 y 29 años de edad. Respecto a la bebida alcohólica de mayor consumo en la población mexicana sigue siendo la cerveza, le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. Otro dato relevante es la proporción elevada de la población mexicana que presenta abuso y dependencia al alcohol, la cual es de poco más de cuatro millones de personas que cumplen con los criterios de este trastorno; además de ellos, tres y medio millones son hombres y poco más de medio millón son mujeres (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

Las tendencias nacionales de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de 2008 a 2011 tuvo un incremento significativo en las prevalencias, de modo que la prevalencia de consumo de alcohol global 72.0% a 77.1%, lápsica 51.3% a 55.7% y actual 22.2% a 35.0%. Con respecto a la dependencia esta aumentó significativamente de 4.6% a 6.6%; por sexo se observa que en los hombres aumentó de 9.6% a 11.8% y en las mujeres de 0.7% a 1.7%. El inicio de consumo de alcohol por edad con 17 años o menos fue de 56.8% a 64.9%, en las mujeres se mantuvo una media de edad de consumo de alcohol de 18 años, mientras que en los hombres se presentó un decremento de 16.9 a 16.6 años de edad lo anterior muestra que el inicio de consumo es a edades cada vez más tempranas, principalmente en el sexo masculino (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

En términos generales se observa que el número de personas que asiste a tratamiento, por abuso de alcohol se ha incrementado principalmente en el área ambulatoria de 11.5% en el 2008 a 24.5% para el 2011, por sexo en los hombres fue de

11.5% a 24.5% y se muestra una disminución de 10.9% a 4.7% en las mujeres. Respecto a las personas que reciben tratamiento completo por profesionales de la salud en la población en general fue de 4.6% en el 2008 a 17.5% para el 2011, por sexo incrementó de 3.5% a 17.4% en hombres y de 15.3% a 17.9% en las mujeres.

Se ha argumentado que la escasa formación de los profesionales de enfermería, así como las actitudes y creencias negativas hacia los pacientes que abusan del alcohol, las limitaciones de tiempo, el temor hacia el paciente que tiene problemas con el alcohol por la posibilidad de mostrar un comportamiento violento, y la dificultad para interrogar sobre el abuso de alcohol al paciente suelen ser factores negativos que interfieren en la planeación del cuidado, en el diagnóstico e implementación de las intervenciones de enfermería. Lo anteriormente señalado es probable que genere en los profesionales de enfermería una falta de seguridad y confianza en el cuidado que otorgan a los pacientes diagnosticados con abuso de alcohol. Lo anterior parece estar asociado a la educación y experiencia adquirida, durante el periodo de formación del futuro profesional de enfermería (Carraro, Rassool & Villar, 2005 ; Raja et al. 2007; Soares, Vargas, De Oliveira, 2011).

Adicionalmente se ha indicado que los profesionales de enfermería se encuentran en una posición privilegiada para educar a los usuarios sobre los riesgos y cuidados en relación al consumo de alcohol (Chisman, 2003). En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], (1999) señala que las enfermeras tienen un papel primordial en la promoción de la salud y prevención del daño asociado al consumo de alcohol. Por ello el profesional de enfermería en su función de educador y cuidador en la clínica y la comunidad debe mostrar las suficientes competencias científicas, humanísticas y éticas para ofrecer un cuidado integral a los pacientes en forma equitativa sin que interfiera en este, el origen de la enfermedad y los cuestionamientos sociales y

actitudes negativas que puedan existir sobre las personas consumidoras de alcohol (Vargas & Villar, 2008).

No obstante, el cuidado de enfermería puede estar limitado por las creencias y actitudes del profesional de enfermería sobre la problemática del uso y abuso de alcohol, de las personas que requieren de su cuidado. En ocasiones el profesional de enfermería puede experimentar sentimientos o actitudes negativas hacia el paciente consumidor de alcohol, así mismo puede mostrar conductas discriminatorias hacia la persona que requiere de servicios de salud al considerarlo una persona adicta, desafiante y con poco control de su vida, de esta forma lo convierte en víctima de la desigualdad social. Además el profesional de enfermería puede estar influido por los valores y opiniones del entorno social, es decir no logran desvincularse de este proceso de negativización social, lo cual afecta la relación efectiva enfermera-paciente (Ortega et al., 2004; Soares, Vargas & De Oliveira, 2011). De acuerdo con Morales (2003), se ha señalado que existe una estigmatización por parte de la sociedad sobre la adicción a las drogas; en algunas sociedades la adicción se considera un problema de conducta o de moralidad, por lo que pueden tomarse medidas represivas en estos casos, dejando por otra parte de intervenir claramente. Sin embargo en otros casos la adicción es concebida como una enfermedad que requiere de atención, tratamiento y rehabilitación (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, [CICAD], 2010).

Respecto al cuidado del paciente con problemas de abuso de alcohol es necesario que el personal de enfermería y los estudiantes de enfermería tengan la capacidad para evaluar sus propias creencias y actitudes en relación al paciente que consume alcohol para poder brindar con ética y sin prejuicios un cuidado comprensivo y de calidad (Reyes & Villar, 2004; Soares, Vargas & De Oliveira, 2011). Algunos estudios señalan que los enfermeros que no consumen alcohol tienden a presentar concepciones más negativas hacia los pacientes que consumen alcohol. Sin embargo se ha indicado que los

enfermeros que consumen alcohol exhiben creencias ambivalentes. En este sentido se le atribuyen propiedades benéficas al alcohol, y consideran que se puede beber con moderación. En contraparte también pueden presentar actitudes negativas hacia las personas que no muestran control en su forma de beber es decir, aunque parecen favorecer el consumo de alcohol, rechazan el abuso del mismo. No obstante en algunos de estos estudios existe todavía algunas contradicciones sobre si el consumo de alcohol del personal de enfermería modifica las creencias y actitudes respecto a los pacientes que consumen alcohol (López, 2012; Vargas & Villar, 2008).

En relación al consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de una institución privada de Monterrey N.L. México, se encontró que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 84.1%, en el último año de 73.6%, último mes 54.6% y última semana 30.0%. Se observó además ambivalencia en las actitudes sobre el paciente que consume alcohol, en aquellos estudiantes que consumen alcohol (López, 2012). En estudiantes de Perú, se ha documentado que el 48.0% consume de uno a dos vasos de bebidas alcohólicas por día, el 56.1% consumió alcohol en el último mes y un 51.2% bebió más de tres vasos de bebida alcohólica un día cualquiera, finalmente el 11.0% de los estudiantes de enfermería no cumplió con sus actividades y obligaciones por causa del consumo de alcohol (Tam & Do Santos, 2010).

Estudiantes de enfermería de Brasil y Colombia además han señalado su compromiso en el cuidado de personas con problemas de uso y abuso de alcohol y otras drogas, expresan actitudes positivas en relación a su papel en el cuidado de este grupo, indicando que esta es una competencia de su ejercicio profesional. Adicionalmente han indicado que tienen dificultad para abordar este problema durante el cuidado, evidenciando la fragilidad del cuidado de estas personas. Algunos autores indican que los estudiantes al egresar del programa académico de enfermería, tienen actitudes

negativas señalando que estas personas son agresivas y desagradables para cuidar (Carraro, Husein & Villar, 2005; Tam & Do Santos, 2010).

Las actitudes son acciones sociales del individuo las cuales son sistemas duraderos de evaluaciones positivas y negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción o de conducta favorables y desfavorables con relación a los objetos sociales (Soares, Vargas & De Oliveira, 2011). La actitud del individuo hacia determinada conducta como en este caso el consumo de alcohol, puede estar condicionada por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la conducta y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, es decir la evaluación positiva o negativa que realiza la persona hacia el comportamiento particular de interés (Ajzen, 2005). En tanto las creencias son pensamientos, ideas opiniones que se basan en el conocimiento de sentido común o en experiencia de otros que se comparten y orientan una forma de actuar, en este caso la actuación o intervención de enfermería en personas con consumo de alcohol y que requieren de cuidado (Moscovici, 1986; Vargas & Villar, 2004).

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol, pueden llevar anualmente del 10% al 40% de la población a presentar complicaciones que justifican su internamiento y atención en clínicas y hospitales (Vargas y Villar, 2004). Los estudiantes de enfermería no están exentos de la conducta de consumo de alcohol y entre los factores que se han asociado al consumo de alcohol está, la exposición continua a situaciones generadoras de estrés derivadas de su práctica clínica, así mismo las exigencias por demandas académicas teóricas y prácticas, la óptima calidad de estudios necesaria en un mundo laboral competitivo son fuentes de estrés y ansiedad, además de la etapa de la vida en que se encuentran es común que socialicen mediante el consumo de alcohol (Tam, Phun & Santós, 2010).

Por lo anterior el propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe de las creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol de los pacientes y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. Se espera que los resultados del estudio contribuyan en el avance del conocimiento sobre los conceptos de creencias y actitudes con respecto al cuidado que requieren personas que consumen alcohol. Este conocimiento, en el futuro podría orientar sobre los contenidos de los planes de estudio y experiencias de aprendizaje de los estudiantes de enfermería en el fenómeno de las drogas, además de poder ofrecer un cuidado integral y equitativo al paciente que presenta problemas de consumo de alcohol.

Marco de Referencia

Los conceptos que se utilizaron en el presente estudio son: actitudes y creencias sobre el consumo de alcohol del paciente y consumo de alcohol.

El término de actitud fue introducido en la psicología social como un factor explicativo que pretende comprender el comportamiento de los seres humanos. Fishbein, & Ajzen (1975), definen la actitud como una predisposición aprendida para reaccionar a un objeto de una manera consistentemente favorable o desfavorable. Lo que significa un fuerte enlace entre la actitud y el comportamiento, observándose que cualquier objeto de estímulo produce como respuesta una actitud que media o determina todas las respuestas para el objeto (Fishbein, & Ajzen, 1975).

Vargas y Villar (2008), refieren que la actitud hacia el consumo de alcohol, es una predisposición adquirida y prolongada para actuar siempre del mismo modo, frente a una determinada clase de objetos o un estado mental y/o neuronal persistente de alerta para reaccionar frente a una determinada clase de objetos, no como ellos son, sino como son concebidos además la actitud es una organización de cognición dotada de carga afectiva a favor o en contra de un objeto considerada por los autores como una tendencia

evaluativa hacia un objeto socialmente relevante como en este caso sería el consumo de alcohol. La actitud es social porque se aprende o adquiere en el proceso de socialización (relación entre las personas); es decir se suele compartir con otras personas y se refiere a objetos de naturaleza y significado social (Pacheco, 2002; Vargas & Villar, 2008).

El modelo tripartita de Rosenberg y Hovland (1960), intenta dar significado al término actitud definiendo tres tipos de respuestas: (1) respuestas cognitivas (creencias y pensamientos acerca del objeto), (2) repuestas evaluativas (sentimientos asociados al objeto como repulsión, atracción y placer) y (3) respuestas conductuales (comportamiento que incluye intenciones de actuar de una forma determinada ante el objeto). Sin embargo Ajzen y Fishbein (1980), definieron posteriormente la actitud como una evaluación que influye en la intención de la conducta siendo ésta la que lleva directamente a la respuesta conductual (actitud-intención de conducta-conducta).

Con los planteamientos antes mencionados puede definirse la actitud como la categorización de un estímulo u objeto a lo largo de una dimensión evaluativa basada en tres clases generales de información: cognitiva, afectiva o emocional y connotativa o de comportamiento relativa a conductas pasadas. Cuando falta experiencia o existe escasa familiaridad con el objeto de la actitud, entonces ésta será débil o formada de manera inadecuada y la evaluación que se haga del objeto actitudinal, dependerá en gran medida de señales externas y del contexto en el que se produce (Pacheco, 2002).

Una actitud será más accesible cuando la asociación entre el objeto actitudinal y la evaluación de éste sea fuerte e intensa, refiriéndose a la fuerza como el aumento de la probabilidad de que ocurra, esto ha sido denominado como “efecto de la activación automática de la actitud” que consiste en que la evaluación del objeto almacenado en la memoria, al observar el objeto en otras situaciones se pone en marcha de forma no controlada. De esta forma las actitudes son más accesibles, las que ejercen un mayor influjo sobre la conducta. Todas las actitudes tienen una función general, la evaluación

estimativa donde la actitud actúa como premisa o alerta ante un objeto que va a percibir. Si no existiera esta función, la persona estaría continuamente evaluando los mismos objetos actitudinales. Por lo tanto, tiene un valor adaptativo (Pacheco, 2002).

Al analizar las actitudes de los enfermeros de Brasil, hacia el consumo de alcohol, se ha considerado que los profesionales tienen actitudes negativas frente al consumo, considerando al alcohol como nocivo, independientemente de la cantidad ingerida. Sin embargo, algunos enfermeros mencionaron ser consumidores de bebidas alcohólicas (Vargas, & Villar, 2008). En estudios similares, se encontró que los enfermeros tienen resistencia para reconocer su propio consumo, actitud que puede estar relacionada al hecho de que los profesionales pueden sentirse incómodos, al asumir que siendo profesionales de salud también son consumidores (Vargas & Labate, 2006). Tal posición permite suponer, que tal vez el consumo de alcohol sea visto como algo vergonzoso e inmoral, por parte de estos profesionales (Vargas & Villar, 2008).

Las creencias por otra parte, son definidas como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto valor o atributo. La formación de una creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, esto tiene el propósito de conseguir el entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente (Ajzen & Fishbein, 1980).

Las creencias según Farr (1984) son sistemas de valores con una doble función, establecer un orden que permita a los individuos orientar su mundo material y social (la conducta de consumo de alcohol) y dominarlo y la segunda función es posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad (en este caso la comunicación entre los estudiantes de enfermería) proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos del mundo y de su historia individual y social.

Las creencias además según Moscovici (1986) son ideas de sentido común, que se construyen en la sociedad, o en los grupos y familia, son pensamientos colectivos compuestos por ideas, valores, conocimientos que se comparten, son pautas que orientan la conducta de las personas, grupos y colectivos. En este aspecto el interés del presente estudio fue identificar las creencias que los estudiantes de enfermería tienen sobre el cuidado de personas que consumen drogas como el alcohol, ya que estas creencias como pautas de acción pueden ser la guía para otorgar el cuidado. Existen algunos factores que pueden orientar las creencias sobre el cuidado de enfermería de quienes consumen alcohol, como los conocimientos, las experiencias de aprendizaje en la formación de enfermería, su pertenencia al grupo de profesionales de enfermería y la misma sociedad ya que son parte de ella (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 1999; Gallegos, 2007; Miranda, 2007).

Los pacientes con problemas de consumo de alcohol a menudo provocan una compleja serie de actitudes negativas y creencias que construyen los estereotipos erróneos de "alcohólico". Estas actitudes y estereotipos están presentes en muchas sociedades y grupos, incluyendo a las enfermeras, dado que probablemente son quienes pasan más tiempo con los pacientes con problemas de alcohol durante su tratamiento (Crothers & Dorrian, 2011; Skinner, Feather, Freeman & Roche, 2007; United Nations Office in Drug and Crime [UNODC], 2010).

Adicionalmente las actitudes y creencias negativas, están presentes en el ambiente hospitalario, son complejos ideológicos que se reproducen en la sociedad y pueden estigmatizar a las personas con problemas de abuso de alcohol denotándolo como un individuo peligroso y débil de voluntad y con una moral que se cuestiona. Estas creencias pueden influenciar la relación que existe entre el profesional de enfermería y el paciente, así mismo puede limitar el cuidado que se requiere (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000; Crothers & Dorrian, 2011; Sullivan, 1995).

La formación la capacitación y experiencia de aprendizaje del personal y de estudiantes de enfermería, son factores determinantes que reducen las actitudes y creencias negativas que afectan el cuidado de estas personas. Además el estudio de las creencias, actitudes y de la prevalencia y tipo de consumo de alcohol en este grupo de estudiantes de enfermería según López, Villar y Da Silva Geherardi (2011), son una prioridad dentro de los ámbitos universitarios, por la responsabilidad primordial que tienen los estudiantes de enfermería durante su formación de cuidar de otros de forma profesional, respondiendo a las necesidades del paciente que abusa del alcohol, población que cada vez se incrementa y que requiere de un cuidado completo, integral y equitativo en cualquier servicio de salud hospitalario o de atención primaria.

El consumo de alcohol es una conducta no saludable, que tiene consecuencias en la salud física, social y mental. Sin embargo se consume en fiestas, celebraciones o festividades civiles y religiosas mostrándose como un vehículo de socialización. Al alcohol se le considera una droga debido a sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y a su potencial adictivo (Tapia, 2001). Una bebida alcohólica está compuesta por alcohol etílico, sustancia que provoca la adicción, en una proporción de 2 al 55% de volumen (Secretaría de Salud- Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2-2009], 2009).

Existen criterios para clasificar el consumo de alcohol los cuales están en función del género. Estas diferencias ocurren por las condiciones fisiológicas, estructurales y metabólicas del hombre y la mujer. Para metabolizar el alcohol existen dos enzimas hepáticas: la deshidrogenasa alcohólica (ADH) y el Citocromo P450IIE1 (CYP2E1). Las mujeres metabolizan el alcohol de forma diferente debido a que presentan menor actividad de la enzima ADH, mayor cantidad de lípidos y menor cantidad de líquidos a diferencia de los hombres quienes presentan mayor actividad de la enzima ADH y la enzima Citocromo P450IIE1 (CYP2E1), situación que ocasiona una mayor

concentración de alcohol en la sangre de las mujeres cuando ingieren la misma cantidad de alcohol que los hombres (Briñez-Horta, 2001; Franciscus, 2006).

El consumo de alcohol se clasifica como sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo) y dañino (perjudicial), de acuerdo a la cantidad y frecuencia que ingiere el individuo. De la Fuente y Kershenobich (1992) han establecido para México la clasificación anterior marcando la diferencia entre género; la cual es similar al establecido por la OMS en donde el consumo puede ser clasificado como sensato (sin riesgo), consumo dependiente (de riesgo) y el consumo dañino o perjudicial, los cuales se refieren a la posible presencia de daños a la salud a consecuencia del consumo de alcohol incluidos llegar a la dependencia (OMS, 2001).

El consumo sensato (sin riesgo) para el sexo masculino ocurre cuando consumen como máximo cuatro bebidas alcohólicas estándar no más de tres ocasiones por semana, para las mujeres se ha considerado la ingesta de no más de dos bebidas alcohólicas estándar en el mismo periodo. El consumo dependiente (de riesgo) para los hombres ocurre cuando consumen de cinco a nueve bebidas por ocasión, mientras para las mujeres se consideran de tres a cinco bebidas por ocasión, además de dejar de realizar actividades cotidianas a causa del consumo. El consumo dañino o perjudicial comprende la ingesta de 10 o más bebidas para los hombres y de seis o más bebidas para las mujeres, además de que sus familiares o personal de salud le han manifestado su preocupación por la forma en que consume alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

La evaluación del consumo de alcohol además se lleva a cabo a través de la prevalencia la cual es el número de usuarios consumidores en cuanto al tamaño de población total. La prevalencia de consumo de alcohol global es el número de personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica se refiere al número de personas que consumieron en el último año; la prevalencia actual es el

número de personas que han consumido el alcohol en el último mes y la prevalencia instantánea es el número de personas que han consumido en los últimos siete días, estos cuatro tipos de prevalencia se consideraron en el presente estudio (Secretaría de Salud- Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2-2009], 2009; Tapia, 2001).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan estudios relacionados a las variables del estudio que corresponde a los conceptos de actitudes, creencias y consumo de alcohol.

López (2012), realizó un estudio para conocer y determinar la relación entre las actitudes de los estudiantes de enfermería en el cuidado del paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes, el tamaño de la muestra fue de 383 estudiantes, con una media de edad de 20.5 años, 126 (32.9%) hombres y 257 (67.1%) mujeres, de primero a octavo semestre, de los cuales 54.6% estudia y el 45.4% trabaja y estudia. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo de Seaman y Mannello (1978).

Los resultados según el autor son ambiguos, el 65.8% de los participantes señalaron tener actitudes negativas al estar en desacuerdo respecto a que sí trabajan mejor con pacientes que consumen alcohol, y por el contrario presentaron actitudes positivas con un 76.5% en que los pacientes consumidores de alcohol, merecen un lugar en el hospital como cualquier otro paciente. Referente al consumo, de acuerdo a la clasificación de (De La Fuente & Kershenovich, 1992), se presentó un consumo dependiente de 22.9 % para los hombres y 29.6% para las mujeres mientras que en el consumo dañino el 59.4% corresponde a los hombres y el 40.3% a las mujeres, Respecto a las actitudes hacia al consumo de alcohol el 49.9% considera que el consumo de alcohol es un facilitador para la interacción social y un reductor de la tensión psicológica 38.4%, el 84.1%, IC 95%

[80-87] , ha consumido alguna vez en la vida, el 73.6%, IC 95% [69-78] han consumido en el último año, en el último mes 54.6%, IC95 [49-59] y un 30%, IC95% [25-34] en la última semana, por último se encontró relación negativa y significativa de ($r_s = -.154, p < .01$) las creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente en relación al consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería.

Crothers y Dorrian (2011), realizaron un estudio en enfermeras de un hospital metropolitano de Australia con el objetivo de conocer las actitudes de las participantes hacia el alcoholismo y el alcohol. La muestra estuvo compuesta de 49 enfermeras, con edad media de 39 años. Se utilizaron la Escala de Actitudes de Enfermería hacia el Alcohol y el Alcoholismo de Seaman y Mannello (1978) y la versión corta del Cuestionario sobre Percepción de Problemas con el Alcohol (SAAPPQ).

Los resultados en cuanto a las actitudes, mostraron que los participantes negaron haber recibido formación en alcohol y drogas. El 42% menciona que no consumen alcohol o lo hacen en ocasiones especiales y el 33% reportó haber bebido alcohol más de una vez por semana. Las enfermeras se mantuvieron neutrales en las actitudes positivas hacia los problemas del consumo de alcohol, el 14.3% respondió estar totalmente en desacuerdo con desear trabajar con pacientes dependientes del alcohol, mientras que el 12.5% se mostró totalmente de acuerdo al señalar que probablemente encontrarían gratificante trabajar con este tipo de pacientes. Finalmente, alrededor del 12% de las participantes reportaron sentimientos fuertes y negativos hacia la posibilidad de trabajar con pacientes dependientes del alcohol.

Vargas (2010), realizó un estudio con el objetivo de verificar las actitudes de enfermeros de un hospital general ante las características personales del paciente con problemas de alcohol. En esta investigación participaron 171 enfermeros, se caracterizó por que la mayoría eran mujeres con una media de edad de 32 años de un hospital universitario de São Paulo, Brasil de los cuales el 30.4% contaba con estudios de

posgrado. Los resultados evidenciaron que más de la mitad de la muestra 52.6% reportó tener experiencia profesional trabajando con pacientes con problemas de alcohol, el 46.5% de los enfermeros consideran a estos pacientes como personas infelices, solitarias y sensitivas que dudan de su propio valor, el 51.5% respondió que los pacientes dependientes del alcohol tienen serias dificultades emocionales, y el 82% considera que el paciente bebe por causa de otros problemas.

Vargas y Villar (2008), realizaron un estudio cualitativo para conocer las creencias y las actitudes ante el alcohol, alcoholismo y la persona con alcoholismo, en enfermeros que trabajan en servicios públicos de atención básica de salud. En este estudio participaron diez enfermeros de los cuales solo uno era del sexo masculino con edades entre 41 a 50 años, de tres instituciones de una municipalidad del estado de São Paulo, Brasil. Los datos fueron recolectados mediante registros audio grabados y sometidos al análisis temático de contenido. Los temas que emergieron evidenciaron que los enfermeros son permisivos al uso moderado de alcohol, sin embargo rechazan el alcoholismo, concibiéndolo como una enfermedad que puede ser fatal.

Durante la realización del estudio emergieron tres categorías: a) Creencias y Actitudes de los enfermeros frente al consumo de alcohol; Los enfermeros consideran esta sustancia como algo negativo, sin embargo una gran parte del grupo considera que “se tiene que saber beber” y para quienes no beben, prevalecen las creencias negativas con ciertas actitudes de estigmatización, b) Creencias y Actitudes de los enfermeros frente al problema de alcoholismo; los participantes refieren que los pacientes con alcoholismo no son enfermos, los consideran como personas que tienen la necesidad de consumir alcohol, por eso beben a diario, conceptualizando a esta persona como alguien que no deja el alcohol, porque tiene cierta dependencia y c) Creencias y Actitudes respecto de la categoría b; En general el alcoholismo es concebido por los enfermeros como una enfermedad progresiva, que si no es tratada a tiempo puede ser fatal. Así

mismo, está asociada a la desorganización, y concluyen que se trata de una enfermedad que se establece “en medio del desorden”.

Gallegos (2007), realizó un estudio para evaluar las creencias y conocimientos acerca de los pacientes consumidores de alcohol, participaron 252 profesionales de enfermería de Zacatecas, con una media de edad de 35.22 años, en este estudio participaron 219 (86.9%) mujeres y 33 (13.1%) hombres. Se utilizó el cuestionario de Educación de Enfermería en Alcohol y otras Drogas [NEADA]. Los resultados arrojaron que el 80% de los enfermeros refiere no haber tenido capacitación sobre la temática de adicciones, el 71% está de acuerdo que no es fácil preguntar al paciente sobre su uso de alcohol, el 48% considera estar de acuerdo que con poca frecuencia es productivo hablar con el paciente sobre el uso de alcohol, el 41.7% menciona estar de acuerdo que no es competencia del profesional de enfermería hablar con el paciente sobre su forma de beber.

Sin embargo el 77.4% señala que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de consumo, el 82.9% afirma que los profesionales de enfermería deben saber cómo recomendar disminuir el consumo de alcohol a personas que no son dependientes al alcohol. Se encontró además diferencia significativa de las creencias por sexo ($U=2631$, $p=.01$), las mujeres mostraron mayor índice de creencias positivas. De igual forma las creencias por edad reportaron diferencia significativa ($U=11.89$, $p=.008$), los participantes de 41 a 50 años presentaron índices de creencias positivas más altos. Los conocimientos y creencias presentaron asociación positiva y significativa ($r_s=.389$, $p=.000$) con las creencias del cuidado al usuario de drogas. Referente al consumo de alcohol de los profesionales de enfermería, se presentó una media de inicio de consumo de alcohol de 16.56 años de edad, el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 81%, actualmente el 49.2% refirió haber consumido alcohol y el 76.6% menciona consumir pocas veces al mes.

Miranda (2007), realizó un estudio para identificar las creencias y conocimientos que el personal de enfermería de Matamoros respecto del cuidado que requiere el paciente con uso y abuso de consumo de alcohol, el tamaño de la muestra fue de 261 enfermeros con una media de edad 36 años, 236 (90.4%) mujeres y 25 (9.6%) hombres, se utilizó la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y otras Drogas [NEADA].

Los resultados mostraron que el 82.4% está de acuerdo en que las personas que beben mucho alcohol pueden ser ayudados por los enfermeros a modificar sus hábitos de consumo, el 64.8% está de acuerdo que no es fácil para el enfermero hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol, sin embargo también se encontró que el 47.5% indican estar de acuerdo en que no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber, el 25% indicó que la mayoría de las personas dependientes al alcohol son desagradables para trabajar como pacientes y se encontró que a menor edad menores creencias positivas sobre el cuidado al paciente consumidor de alcohol, referente al consumo de alcohol de los enfermeros, el 24.9% mencionó que actualmente bebía.

Vázquez y Pillon (2005), realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar en la formación de enfermeras las creencias y actitudes relacionadas con el fenómeno de las drogas, participaron 159 estudiantes de enfermería del último semestre de una escuela de enfermería de Colombia, con una media de edades de entre 20 y 30 años, y con un 76% correspondiente al sexo femenino, se utilizó el instrumento NEADA. Los resultados más relevantes mostraron, que 42.2% está de acuerdo en que la mayoría de los pacientes con alcoholismo pueden aprender a disminuir su consumo, 87.9% consideran importante distinguir entre el usuario social y quienes son dependientes. El 28.9% de los estudiantes reportó no saber qué preguntar al paciente acerca del consumo de sustancias. El 74.1% considera que el alcoholismo es un signo de debilidad moral. Con respecto a las creencias positivas, 84.3% de los participantes están de acuerdo en que las enfermeras

deberían saber cómo recomendar límites en el consumo a sus pacientes, el 83.1% reportó que la enfermera tiene la responsabilidad de intervenir cuando los pacientes están utilizando alcohol aunque ésta no sea la causa principal del tratamiento.

Con respecto a las creencias negativas, el 67.5% de los estudiantes consideran que las enfermeras no se sienten cómodas al preguntar a los pacientes sobre su consumo de alcohol, el mismo porcentaje 67.5% está en desacuerdo con la afirmación de que los pacientes dependientes de alcohol son desagradables para trabajar con ellos. El 47% de los estudiantes cree que interrogar al paciente sobre consumo de alcohol puede molestarlo. Un alto porcentaje 81.9% considera que es una invasión a la privacidad preguntarle a los pacientes acerca de su consumo de alcohol y el 34.9% concuerdan con la posibilidad de que los pacientes no digan la verdad sobre el consumo de alcohol cuando los entrevista una enfermera.

Vargas y Labate (2005), realizaron una investigación con el objetivo de verificar la satisfacción de los profesionales de enfermería al trabajar con pacientes dependientes del alcohol en el cual participaron 171 enfermeros de un hospital general del interior del estado de São Paulo, Brasil, se utilizó la escala de Seaman y Mannello (1978). Los resultados indicaron sentimientos de turbación y molestia de los enfermeros al trabajar con personas que tienen problemas con el alcohol. El 70% de los participantes indicaron que no trabajan bien con pacientes alcohólicos, el 80% de las enfermeras expresaron no tener ninguna preferencia en trabajar con este tipo de pacientes, mientras que el 60% tiene dificultades para hablar sobre el problema del consumo de alcohol con sus pacientes. La mitad de las enfermeras (50%) no estuvieron de acuerdo con la afirmación de sentirse incómodas cuando trabajan con pacientes dependientes al alcohol. Casi la mitad de los encuestados (45%) cree que el paciente puede enojarse al momento de la atención y el 94% concuerda que las personas tienen problemas con el alcohol merecen un lugar en el hospital como cualquier otro paciente.

Armendáriz et al. (2012), realizaron un estudio con el objetivo de conocer el consumo de alcohol y su relación con eventos estresantes. La población estuvo integrada por estudiantes universitarios de una institución pública, los participantes fueron 220 estudiantes, se utilizó el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol fue mayor alguna vez en la vida 92.3 % y en el último año 83.6 %. Casi la mitad de los estudiantes presentan un consumo sensato de alcohol 48.9% seguido por el dependiente o de riesgo 27.2%. Se encontraron diferencias significativas entre hombres 39.3% y mujeres 24.1% en el consumo de alcohol en la última semana ($\chi^2 = 5.86; p < 0.05$).

Tam y Santos (2010), investigaron la relación del consumo de alcohol y el estrés académico en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Lima, Perú. El estudio fue descriptivo, transversal, participaron 82 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que los estudiantes tenían una edad promedio de 20.4 años. La frecuencia del consumo de alcohol mayor estuvo representado por el 56.1% que consumían de una ó menos veces al mes, seguido del consumo de 2 a 4 veces al mes con el 18.3%. En cuanto a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el mayor porcentaje fue de 1 a 2 bebidas con el 48% y de 10 o más bebidas con un 17.1%.

Londoño y Valencia (2010), realizaron una investigación con el objetivo de describir la asociación entre el manejo de la presión de grupo y las creencias en torno al consumo de alcohol, participaron 147 jóvenes universitarios de Colombia entre 18 a 34 años, con una media de edad de 22.2, de los cuales 59 eran hombres y 88 mujeres. Los resultados mostraron que el 67.9% de los jóvenes reportó consumir alcohol y aquellos que están expuestos a las bebidas alcohólicas parecen tener mayor riesgo relativo de abusar del consumo de alcohol ($OR = .52$) que los que no están expuestos y que el riesgo se potencia si están expuestos a presión del grupo de forma directa ($OR = .37$). El 91.1% considera la existencia de altas barreras de tipo social para alcanzar la abstinencia o

disminuir su consumo, el 67.9% de los estudiantes reportó consumir alcohol y el 27.9% señaló no hacerlo. Entre los consumidores, el 15% reporta haber alcanzado estado de embriaguez en la última semana, el 7.9% en los últimos 15 días, el 5.7% en el último mes y 52.1% en los últimos 6 meses. El consumo cercano a la dependencia y de riesgo es del 30% de la muestra, el consumo moderado está en un 23.6% y los consumos de bajo riesgo o no consumo se aproximan al 40%.

En síntesis se ha observado que existe diferencias en cuanto a las actitudes y creencias del personal y los estudiantes de enfermería respecto al consumo de alcohol de los pacientes ya que refieren que es incómodo atender a pacientes con problemas de alcohol y a su vez afirman que es el deber del profesional de enfermería estar preparados para cualquier situación que se suscite en su ejercicio profesional en relación al paciente que consume alcohol y así mismo indicaron se debe ofrecer un trato sin distinción.

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería se observa que el consumo es mayor en el sexo masculino, en el cual predomina el consumo dependiente y dañino, también se encontró que el consumo de alcohol se inicia a edades cada vez más tempranas, los estudiantes refieren haber consumido 84.1% alguna vez en la vida, en el último año 73.6% y en el último mes 54.6%. Los jóvenes consideran que el consumo de alcohol es un facilitador para la interacción social y actúa como reductor de la tensión psicológica.

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos de las variables que se utilizaron en el presente estudio.

Edad, corresponde a los años cumplidos del estudiante de enfermería en el momento de la aplicación de la cédula de datos personales e historia del consumo de alcohol.

Sexo, es la característica biológica que distingue al hombre y mujer, denominados como masculino o femenino respectivamente.

Escolaridad, corresponde al número de años cursados oficialmente por el estudiante de enfermería. Además se consignó el grado escolar, el cual corresponde al semestre actual que está cursando el participante.

Ocupación, corresponde a la actividad principal del estudiante de enfermería. Esta se consideró como estudia o estudia y trabaja.

Creencias en relación al consumo de alcohol del paciente, son pensamientos, ideas, percepciones, del estudiante de enfermería sobre el consumo de alcohol de los pacientes que requieren de su cuidado y los conocimientos sobre la forma de intervenir en estos casos. Esta variable se midió con la escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA].

Actitudes del estudiante de enfermería sobre el consumo de alcohol del paciente, es la evaluación positiva o negativa de la conducta de la persona que consume alcohol, incluye la terapia contra el castigo, satisfacción personal y profesional, inclinación a identificarse con el consumo de alcohol del paciente, percepción de características sobre el consumo de alcohol del paciente, y actitudes personales hacia el consumo de alcohol así como las consecuencias de este consumo. Esta variable se midió con la Escala de Actitudes de Enfermería hacia el Alcohol y el Alcoholismo (Seaman & Mannello, 1978).

Consumo de alcohol del estudiante de enfermería, es la frecuencia y cantidad en la que el estudiante refiere consumir alcohol por lo que la frecuencia se evalúa a través de las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea. La cantidad se refiere al número de bebidas alcohólicas estándar consumidas en un día típico, esta variable se midió con el numero de bebidas consumidas de la Cedula de Datos e Historia del Consumo de

Alcohol y con el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT].

Prevalencia del consumo de alcohol, es el número de estudiantes de enfermería que refieren haber consumido alcohol en un tiempo determinado entre el total de la muestra estudiada multiplicado por 100.

Prevalencia global, es el número de estudiantes que refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica del consumo de alcohol, es el número de estudiantes de enfermería que refieren haber consumido alcohol en el último año.

Prevalencia actual del consumo de alcohol, es el número de estudiantes que refieren haber consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea del consumo de alcohol, es el número de estudiantes que refieren haber consumido alcohol en la última semana.

Los tipos de consumo de alcohol se clasificaron en consumo sensato (sin riesgo), consumo dependiente (de riesgo) y consumo dañino (perjudicial). El consumo sensato (sin riesgo) es cuando el consumo es de 4 bebidas estándar no más de tres veces por semana, en los varones y dos bebidas alcohólicas estándar no más de tres veces para las mujeres. Consumo dependiente (de riesgo): es cuando se ingieren de 5 a 9 bebidas alcohólicas estándar por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas alcohólicas estándar por ocasión en las mujeres dejando de realizar actividades por el consumo de alcohol. Consumo dañino (perjudicial): ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico seis o más bebidas alcohólicas estándar y los hombres ingieren 10 o más bebidas alcohólicas estándar además, que amigos, familiares ó profesionales de la salud, hayan manifestado preocupación por su forma de beber, medidos por el instrumento AUDIT.

A continuación se presentan los objetivos planteados para el presente estudio

Objetivos

1. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
2. Identificar el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
3. Identificar las creencias y las actitudes de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
4. Determinar la relación que existe de las creencias y actitudes respecto al consumo de alcohol del paciente y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería.
5. Identificar las creencias y actitudes de los estudiantes sobre el consumo de alcohol del paciente por tipo de prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo, y muestra, los instrumentos de medición, además se presenta el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Burns & Grove, 2004), descriptivo por que se describieron las variables; creencias, actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente y consumo de alcohol y se documentaron aspectos de una situación que ocurre de manera natural sin manipulación de variables, se considera correlacional ya que se interrelacionaron las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería en relación al consumo de alcohol de los pacientes y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 1541 estudiantes de enfermería de la cual se obtuvo una muestra de 465 estudiantes de una Institución Pública de Enfermería de Monterrey Nuevo León.

El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, se utilizó muestreo por conglomerados unietápico que correspondió a los grupos de clase y por estratos donde fueron considerados los semestres de primero a octavo. Para el tamaño de la muestra se utilizó el paquete *n'Query Advisor V4.0* (Elashff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), considerando una prueba bilateral con un enfoque conservador, con una potencia del 95% y con un nivel de significancia de 0.5%, se consideró una tasa de no respuesta del 5% obteniendo una muestra final de 465

estudiantes, ubicados en ocho estratos que corresponden a los ocho semestres de formación (Apéndice H).

Instrumentos de Medición

Para medir las variables que integran el estudio, se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol [CDPHCA] (Apéndice A) y tres instrumentos de medición; Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA] (Apéndice B), Escala de Actitudes de Enfermería hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) (Seaman & Mannello, 1978) (Apéndice C), y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] por De la Fuente y Kersenovich, (1992) (Apéndice D).

La Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol [CDPHCA] (Apéndice A) está integrada por dos apartados el primero describe datos sociodemográficos: sexo, edad, años de escolaridad, semestre que cursan actualmente, estado civil y ocupación. En el segundo apartado se indagan los tipos de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea, la cantidad de consumo de alcohol y la bebida alcohólica de preferencia.

Para la evaluación de las creencias y conocimientos de los estudiantes de licenciatura en enfermería, en relación al consumo de alcohol se utilizó la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA] (Apéndice B) el cual se adaptó en contenido para el consumo de alcohol, la escala se utiliza como parte de un programa de entrenamiento de alcohol y drogas para enfermeros, estudiantes y docentes de enfermería en Connecticut, EUA desde 1985. Analiza las creencias y conocimientos sobre el cuidado de enfermería al usuario de drogas. Cuenta con 29 reactivos divididos en dos apartados; el primer apartado corresponde a las afirmaciones (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14) miden las creencias de enfermería respecto al cuidado del

paciente consumidor de alcohol, el segundo apartado corresponde a los reactivos (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29) y miden el conocimiento de enfermería en el cuidado del paciente consumidor de alcohol y otras drogas. La escala tiene un patrón de respuestas tipo Likert donde 0 significa indiferente, 1 significa estar en desacuerdo, y 2 significa estar de acuerdo. El puntaje menor que puede obtenerse es 29, y el máximo de 58, estos puntajes fueron transformados con un valor de 0 a 100. A mayor puntaje, mayores creencias y conocimientos positivos acerca del cuidado al paciente con problemas de alcohol.

Para describir los resultados de manera global, el instrumento ha sido analizado con base a las creencias y el cuidado al usuario de drogas y los reactivos 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21 y 28, fueron recodificados con el valor 2 con la finalidad de interpretar el puntaje de la siguiente forma: a mayor puntaje más creencias positivas y mayor conocimiento del cuidado al usuario de alcohol y drogas.

La escala NEADA fue traducido al español por Villar (2005) y ha sido aplicado en personal operativo de enfermería y estudiantes de enfermería de pregrado de la región de Colombia por Vázquez y Pillon (2005), en Brasil por Teixeira y Villar (2005), y por Carraro, Rassool & Villar (2005) y ha reportado una consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.70. En Monterrey Nuevo León, México se aplicó el instrumento en personal de enfermería y se reportó un Alpha de Cronbach de 0.81 (Miranda, 2007).

La Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) (Seaman & Mannello, 1978) (Apéndice C), mide las actitudes de los estudiantes de enfermería en relación al paciente que consume alcohol, está conformada por 30 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert que varían de 1 a 5, donde 1 significa total desacuerdo, 2 significa en desacuerdo, 3 significa indiferente, 4 significa estar de acuerdo y 5 significa estar totalmente de acuerdo. Para la evaluación de la escala

se considera 1 y 2 puntos para las respuestas desfavorables, 4 y 5 puntos para las respuestas favorables y 3 para las respuestas intermedias.

El instrumento está dividido en 5 subescalas: Subescala I) Terapia vs castigo y considera que las personas que consumen alcohol tienen una enfermedad física y no deben de ser castigados por su alcoholismo, está compuesta por los reactivos (1, 6, 11, 16, 21 y 26). Subescala II) Satisfacción personal/profesional con su trabajo y con personas con problemas de alcohol, define que el profesional de enfermería no debe de sentir vergüenza o incomodidad por trabajar con pacientes que tienen problemas de alcohol y por consiguiente debe de ser gratificante trabajar con ellos, consta de los reactivos (2, 7, 12, 17, 22 y 27).

Para la Subescala III) Inclinação a identificar, considera la capacidad para ayudar a los pacientes con problemas de alcohol, señala que se debe de ver a los pacientes consumidores de alcohol como personas respetables a los que potencialmente puede ayudarse para reanudar sus vidas y no se les debe percibir como personas egoístas que no quieren recibir ayuda, está compuesto por los reactivos (3, 8, 13, 18, 23 y 28). En la Subescala IV) Percepciones de características personales de pacientes con problemas de alcohol, señala que se debe observar a los pacientes con problemas con el alcohol como personas infelices, solitarias y sensibles y no simplemente como personas que consumen alcohol de manera excesiva, consta de los reactivos (4, 9, 14, 19, 24 y 29). Finalmente en la Subescala V) Evalúa las actitudes personales hacia el consumo de alcohol, se considera que el alcohol en sí no es malo siempre y cuando se consuma de manera sensata, está compuesto por los reactivos (5, 10, 15, 20, 25 y 30). La escala original en idioma inglés fue traducida por el Centro Boliviano Americano, el cual verificó su validez en la traducción. La aplicación del instrumento mostró un Alpha de Cronbach de 0.78 en jóvenes estudiantes de enfermería de una escuela de Nuevo León, México (López, 2012).

El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice D) fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud [OMS], y adaptado a la población mexicana por De la Fuente y Kersenobich (1992). El AUDIT ayuda a identificar el consumo de alcohol de riesgo y perjudicial, así como posible dependencia, examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocasiona el abuso de esta sustancia, consta de 10 reactivos, divididos en tres dominios el primer dominio corresponde a los reactivos 1, 2 y 3 las cuales hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, mismos que se utilizan para determinar si la persona está ingiriendo más del límite sensato de consumo de alcohol, es decir un consumo de alcohol excesivo o de riesgo puede aumentar el riesgo de consecuencias adversas para el consumidor de alcohol.

El segundo dominio corresponde a las preguntas 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia (de riesgo) de consumo de alcohol, indagan si no pudo parar de beber una vez que inició, la frecuencia con la cual dejó de realizar algo que debería haber hecho por beber y qué tan frecuente bebió la mañana siguiente después de haber bebido un día antes en exceso.

El tercer dominio corresponde a los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo dañino (perjudicial), con consecuencias para la salud física y mental, incluyen el sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido, olvidar algo cuando se estaba ingiriendo alcohol, lastimarse o lastimar a alguien como consecuencia de su consumo de alcohol, así como el hecho de que familiares o personal de salud han expresado preocupación por su forma de beber. Consta de cinco opciones de respuesta donde 0 significa nunca, 1 significa menos de una vez al mes, 2 significa mensualmente, 3 significa semanalmente y 4 significa diario o casi diario. En el caso de las preguntas 9 y 10 el tipo de respuesta corresponde a 0 que significa No, 2 que significa Sí pero no en el último año y 4 que significa Sí, en el último año.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se obtiene sumando los reactivos y los puntos de corte son de 1 a 3 se considera consumo de alcohol sensato (sin riesgo), de 4 a 7 puntos es el inicio de problemas y puede representar consumo de alcohol dependiente (de riesgo) y de 8 puntos en adelante existe un riesgo elevado por el consumo de alcohol. Esto significa que a mayor puntaje, se tienen mayores problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol son las siguientes: 0-3 puntos, consumo sensato (sin riesgo); de 4 a 7 puntos consumo dependiente (de riesgo) y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino (perjudicial) (De la Fuente & Kersenobich, 1992). El cuestionario AUDIT se ha utilizado en estudios realizado en jóvenes universitarios de Nuevo León y México, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.79 a 0.89 (Alonso, Del Bosque, Gómez & Alonso, 2009; Díaz, et al., 2009; Rivera, 2011).

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar la recolección de datos, el estudio fue evaluado y autorizado por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó por escrito y se recibió la autorización de los directivos de la institución en donde se realizó el estudio (Apéndice E). Así mismo se solicitó el censo nominal para realizar la selección de grupos por ser muestreo unietápico por conglomerados y por estratos.

Para la selección de los participantes se utilizaron las listas de censo nominal de la institución, de acuerdo a la selección aleatoria del muestreo se identificó por grupos completos y por semestre, posteriormente se acudió a las aulas en la institución y se abordó a los estudiantes en su horario de clases con permiso de sus maestros. Se les invitó de forma grupal a participar en el estudio. Una vez que aceptaron participar en él, se les proporcionó el consentimiento y el asentimiento informado (Apéndice F) y en el

caso de los menores de edad se les entregó un consentimiento informado para los padres o tutores (Apéndice H) para autorizar la participación de su hijo (a). Al día siguiente se solicitaron los consentimientos y asentimientos firmados antes de iniciar la recolección de datos. Se procuró crear un ambiente tranquilo y cordial para facilitar la interacción y comunicación, se entregaron los instrumentos autoaplicables, se hizo énfasis en la importancia de sus respuestas y en el anonimato y confidencialidad de las mismas. Se mantuvo presente a una distancia prudente para responder posibles dudas. El participante contestó en primer lugar la Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol (CDPHCA) seguido de la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas NEADA posteriormente la Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo(EAEAA) (Seaman & Mannello,1978), y por último el cuestionario AUDIT (De la Fuente & Kersenobich, 1992).

Se hizo énfasis en la confidencialidad de la información proporcionada, además se mencionó a los participantes que podían retirarse en el momento que se sintieran incómodos o en el momento que ellos lo decidieran, sin consecuencia alguna en su situación académica, no obstante esta situación prevista no se presentó. Al término del llenado de los instrumentos, se les agradeció a los jóvenes por su participación y colaboración en el presente estudio. Posteriormente al concluir la recolección de datos, se guardaron los instrumentos dentro de un sobre y el autor principal se comprometió en el manejo y resguardo de los datos e información proporcionada por el estudiante por un periodo de 12 meses, posteriormente a ese periodo, la información será destruida por el autor principal del estudio.

Consideraciones Éticas

Este estudio se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987). En el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación de acuerdo al Capítulo I, Artículo 13, referente a la investigación de seres humanos. Para la realización del estudio de acuerdo al Capítulo I, Artículo 14, fracciones I, IV, VI, VII, VIII, se contó con la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se tomó en consideración lo establecido en el Título segundo, Capítulo I, se respetaron los derechos y se cuidó el bienestar de cada uno de los participantes así como su dignidad, por lo que se brindó al participante un trato serio y profesional en todo momento. Se les garantizó la privacidad y confidencialidad al asegurar el anonimato de los participantes de acuerdo al Capítulo I, Artículo 16, referente a la protección de la privacidad y se respetó la decisión del estudiante de enfermería de participar o no en el estudio.

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, los cuestionarios que se aplicaron no tuvieron modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales por ser un estudio descriptivo y correlacional. Sin embargo, el estudiante se pudo sentir incómodo por los temas que se abordaron sobre consumo de alcohol, en ese caso el estudiante tuvo la libertad de retirarse y contestar los instrumentos en el momento que lo deseara ó dejar de participar, situación que no se presentó, por lo que se consideró como un estudio de riesgo mínimo. Para cumplir el Capítulo I, Artículos 20, 21 y 22 Fracciones I, V, VII, y VIII se incluyó el consentimiento y el asentimiento informado (Apéndice F) el cual fue entregado a los

estudiantes de enfermería y se garantizó que hubiesen recibido información clara y precisa sobre la justificación, objetivo y propósito del estudio, en este consentimiento se plasmó la autorización voluntaria de participar en el estudio al firmarlo. Y se les aclaró que los cuestionarios no llevarían su nombre por lo que no serían identificados manteniendo su confidencialidad. De acuerdo al Capítulo III, Artículo 36 a todo participante menor de edad se le entregó un asentimiento informado (Apéndice G) y el consentimiento informado que fue autorizado por la madre, padre o tutor (Apéndice G).

Acorde al Capítulo V, Artículo 57 y 58, Fracciones I y II, sobre la participación de grupos subordinados, la participación de los estudiantes fue voluntaria y no estuvo influenciada por ninguna autoridad.

Análisis de los Datos

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Para el análisis de los datos se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Alpha de Cronbach. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones que permitieron describir los aspectos sociodemográficos de los participantes, además se obtuvieron medidas de tendencia central (medias y medianas) y medidas de dispersión. Para verificar la normalidad de la distribución de las variables se utilizó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors de acuerdo con el resultado de la prueba se decidió el uso de estadística no paramétrica.

Para responder al primer objetivo el cual propuso determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, por edad, sexo, escolaridad y ocupación, se utilizó frecuencias y proporciones y estimación puntual con Intervalo de Confianza (IC) de 95%, además de las pruebas Chi Cuadrada de Pearson y la prueba U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta al segundo objetivo que consistió en identificar el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, por edad, sexo, escolaridad y ocupación, se utilizaron frecuencias y proporciones y estimación puntual con Intervalo de Confianza (IC) de 95%, prueba de Chi Cuadrada de Pearson y U de Mann-Whitney para sexo y ocupación. Para las variables continuas (edad y escolaridad) las cuales no presentaron distribución normal se utilizó U de Mann-Whitney y la prueba H de Kruskal- Wallis.

Para el objetivo 3 que propuso identificar las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación, no se presentó distribución normal por lo que se aplicó la prueba U de Mann-Whitney y la prueba H de Kruskal-Wallis

Para dar respuesta al objetivo 4 que planteó determinar la relación que existe entre las creencias y actitudes respecto al consumo de alcohol del paciente y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, se presentó distribución no normal y se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

El objetivo 5 consistió en identificar las creencias y actitudes de los estudiantes hacia el consumo de alcohol del paciente por tipo de prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, los datos no presentaron una distribución normal por lo que se utilizó estadística no paramétrica a través de la prueba U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio realizado en 465 estudiantes de Licenciatura en Enfermería de una institución pública del Estado de Nuevo León, México. Se describe la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas que se midieron con la (CDPHCA) y resultados de las variables del estudio que se midieron en base a la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA] que mide las creencias y el conocimiento, la Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) que mide las actitudes y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) que mide el consumo de alcohol, posteriormente se presenta la prueba de normalidad y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	<i>n</i>	No. de reactivos	α
Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]	465	29	0.73
Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA)	465	30	0.75
Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	341 ^c	10	0.82

Nota: = *n*=muestra total, *n*^c= consumidores en los últimos 12 meses, α =Coeficiente Alpha de Cronbach

La tabla 1, muestra la consistencia interna de los instrumentos. La Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA] presentó un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.73, la Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.75, finalmente el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) presentó un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.83. La consistencia interna de los tres instrumentos se considera aceptable de acuerdo a Burns & Grove (2012).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	356	76.6
Masculino	109	23.4
Estado Marital		
Casado	30	6.5
Soltero	435	93.5
Ocupación		
Estudiante	358	77.0
Estudia y Trabaja	107	23.0
Tipo de Ocupación		
Enfermería	64	59.8
Comerciante y vendedores	23	21.5
Trabajadores de servicio	15	14.0
Otro	5	4.7
Personas con Quien Vive Actualmente		
Ambos Padres	333	71.5
Padre	11	2.4
Madre	50	10.8
Solo	4	0.9
Otro	67	14.4
Familiar que Consuma Bebidas Alcohólicas		
Si	290	62.7
No	175	37.3

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, n=465

La tabla 2, presenta las características sociodemográficas de los participantes, en cuanto al género el 76.6% fueron mujeres, el 93.5% informó estar soltero. Referente a la ocupación el 77% solo estudia y el 23% estudia y trabaja, de estos más de la mitad (59.8%) laboran como enfermeros, el 71.5% de los participantes mencionó vivir con ambos padres; en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas por parte de algún familiar el 62.7% mencionó que vive con un familiar que consume bebidas alcohólicas.

Tabla 3

Prevalencia del consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea

Prevalencias	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Prevalencia Global	395	84.9	70	15.1
Prevalencia Lápsica	341	73.3	124	26.7
Prevalencia Actual	219	47.1	246	52.9
Prevalencia Instantánea	108	23.2	357	76.8

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, n=465

En la tabla 3, Se observa que la prevalencia de consumo de alcohol global fue de 84.9%, lápsica de 73.3%, actual de 47.1% e instantánea de 23.2%.

Tabla 4

Frecuencia de consumo de alcohol y bebida de preferencia

Pregunta	<i>f</i>	%
Que tan frecuentemente consume alcohol		
Diario	01	0.3
4 o más veces por semana	22	6.5
2 o 3 veces por semana	22	6.5
2 o 4 veces al mes	89	26.1
1 vez al mes	207	60.7
Cuál es su bebida de preferencia		
Cerveza	134	39.3
Tequila, vodka y vino	50	14.7
Bebidas Preparadas	157	46.0

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, n=395

En la tabla 4, se muestra la frecuencia de consumo de alcohol, señalando que más de la mitad de los participantes 60.7% consume alcohol una vez al mes, el 26.1% consume alcohol 2 o 4 veces al mes, seguida del consumo 2 a 3 veces por semana y 2 a 4 veces al mes con el mismo porcentaje 6.5%. La bebida de preferencia para los participantes fueron las bebidas preparadas con un 46% seguido por la cerveza con un 39.3% y con menor porcentaje el tequila, vodka y vino con un 14.7%.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de la Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA)

EAEAA	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %
1. La vida de un paciente que consume alcohol no es agradable.	(46) 9.9	(105) 22.6	(90) 19.4	(151) 32.5	(73) 15.6
2. Siento que trabajo mejor con pacientes que consumen alcohol.	(79) 17.0	(154) 33.1	(213) 45.8	(15) 3.2	(4) 0.9
3. Los pacientes que consumen alcohol no se preocupan por su felicidad	(55) 11.8	(175) 37.6	(111) 23.9	(98) 21.1	(26) 5.6
4. Los pacientes que consumen alcohol son gente muy sensible	(49) 10.5	(160) 34.4	(143) 30.8	(88) 18.9	(25) 5.4
5. El alcohol en cantidad moderada puede ser beneficioso para la salud de las personas	(90) 19.4	(135) 29.0	(108) 23.2	(107) 23.0	(25) 5.4
6. Los pacientes que consumen alcohol tienen una pobre salud física.	(44) 9.5	(117) 25.2	(69) 14.8	(166) 35.7	(69) 14.8
7. Prefiero trabajar con pacientes que consumen alcohol en lugar de otros pacientes.	(113) 24.3	(142) 30.5	(191) 41.1	(13) 2.8	(6) 1.3

Nota: EAEAA= Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=465

Continuación

EAEAA	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
8. Los pacientes que consumen alcohol respetan a sus familias.	(119) 25.6	(173) 37.2	(132) 28.4	(31) 6.7	(10) 2.1
9. Los pacientes que consumen alcohol tienen complejo de inferioridad.	(43) 9.2	(128) 27.5	(155) 33.3	(115) 24.7	(24) 5.3
10. No hay nada malo en consumir cantidades moderadas de alcohol.	(48) 10.3	(77) 16.6	(85) 18.3	(195) 41.9	(60) 12.9
11. Pienso que es muy penoso que los pacientes que consumen alcohol sufran a menudo por delirium tremens.	(27) 5.8	(83) 17.8	(179) 38.5	(133) 28.6	(43) 9.3
12. Los pacientes que consumen alcohol merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente.	(18) 3.9	(35) 7.5	(32) 6.9	(179) 38.5	(201) 43.1
13. Los pacientes que consumen alcohol quieren dejar de tomar.	(30) 6.5	(100) 21.5	(170) 36.6	(125) 26.9	(40) 8.5
14. Los pacientes que consumen alcohol toman debido a otros problemas.	(21) 4.5	(59) 12.7	(101) 21.7	(207) 44.5	(77) 16.6
15. Las bebidas alcohólicas no causan daño si son bebidas con moderación.	(39) 8.4	(121) 26.0	(51) 11.0	(194) 41.7	(60) 12.9
16. Los pacientes que consumen alcohol necesitan ayuda psiquiátrica.	(33) 7.1	(139) 29.9	(129) 27.7	(130) 28.0	(34) 7.3
17. No pienso que mis pacientes se enojen si platico con ellos sobre sus problemas de consumo excesivo.	(13) 2.8	(88) 18.9	(128) 27.5	(202) 43.4	(34) 7.4

Nota: EAEAA= Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo, f=frecuencia, %=porcentaje, n=465

Continuación

EAEAA	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
18. Los pacientes que consumen alcohol que no obedecen las órdenes de los enfermeros también deben ser tratados.	(17) 3.7	(39) 8.4	(60) 12.9	(263) 56.6	(86) 18.4
19. Los pacientes que consumen alcohol sienten que no son malas personas debido a su consumo de bebidas.	(22) 4.7	(61) 13.1	(151) 32.5	(191) 41.1	(40) 8.6
20. La gente debería tomar bebidas alcohólicas si lo desea.	(45) 9.7	(70) 15.1	(167) 35.9	(159) 34.2	(24) 5.1
21. Los pacientes que consumen alcohol deberían de recibir tratamiento médico.	(15) 3.2	(58) 12.5	(122) 26.2	(201) 43.2	(69) 14.9
22. Me siento cómodo al atender a pacientes que consumen alcohol	(25) 5.4	(57) 12.3	(230) 49.5	(132) 28.4	(21) 4.4
23. La mayoría de los pacientes que consumen alcohol no quieren ser consumidores de alcohol.	(30) 6.5	(122) 26.2	(175) 37.6	(119) 25.6	(19) 4.1
24. Un paciente que consume alcohol es solitario.	(61) 13.1	(191) 41.1	(116) 24.9	(79) 17.0	(18) 3.9
25. Si son usadas con sabiduría, las bebidas alcohólicas no son más dañinas para los adultos normales	(46) 9.9	(116) 24.9	(141) 30.3	(125) 26.9	(37) 8.0
26. El consumo excesivo de alcohol es una enfermedad.	(21) 4.5	(24) 5.2	(26) 5.6	(172) 37.0	(222) 47.7
27. No me avergüenza hablar del consumo excesivo de alcohol.	(16) 3.4	(21) 4.5	(59) 12.7	(196) 42.2	(173) 37.2

Nota: EAEAA= Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo
f=frecuencia, %=porcentaje, *n*=465

Continuación

EAEAA	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
28. Puedo ayudar al paciente que consume alcohol aun si él o ella no deja de tomar.	(34) 7.3	(67) 14.4	(68) 14.6	(210) 45.2	(86) 18.5
29. Los pacientes que consumen alcohol tienen usualmente dificultades emocionales severas.	(13) 2.8	(47) 10.1	(112) 24.1	(222) 47.7	(71) 15.3
30. El consumo de bebidas alcohólicas no convierte a las personas en débiles y tontas.	(36) 7.7	(106) 22.8	(94) 20.2	(161) 34.6	(68) 14.7

Nota: EAEAA= Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo
f=frecuencia, %=porcentaje, n=465

En la tabla 5 se reportan las frecuencias y proporciones de las actitudes que los estudiantes de enfermería muestran hacia los pacientes que consumen alcohol. El 48.1% refirió estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que “la vida de un paciente que consume alcohol no es agradable”, mientras que el 32.5% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con esta afirmación. Cerca de la mitad de los participantes (45.8%) se muestra indiferente con respecto a “trabajar mejor con pacientes consumidores de alcohol” mientras que el 50% menciona estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con ésta afirmación.

El 49.4% señaló estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que “los pacientes que consumen alcohol no se preocupan por su felicidad”. El 49.4% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que “los pacientes que consumen alcohol son gente muy sensible” seguido del 24.3% que se mostró de acuerdo y totalmente de acuerdo ante ésta afirmación. En el reactivo “el alcohol en cantidad moderada puede ser beneficioso” el 48.4% mostró estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo y el 28.4% se mostró de acuerdo y totalmente de acuerdo. La mitad de los participantes están

de acuerdo y totalmente de acuerdo (50.5%) en que “los pacientes que consumen alcohol tiene una pobre salud física”, seguido del 34.7% que refirió estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con ésta afirmación.

El 54.8% de los participantes opinó estar en desacuerdo y totalmente desacuerdo con el enunciado “prefiero trabajar con pacientes que consumen alcohol en lugar de otros pacientes”. La mayoría de los participantes estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (37.2% y 25.6%, respectivamente) con la afirmación “los pacientes que consumen alcohol respetan a sus familias”, mientras que el 28.4% se mostraron indiferentes hacia tal afirmación. Con respecto al enunciado “los pacientes que consumen alcohol tienen complejo de inferioridad” se reportó que el 36.7% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo mientras que el 30% estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo. Más de la mitad correspondiente al 54.8% de los participantes está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que “no hay nada malo en consumir cantidades moderadas de alcohol” seguido del 26.9% que se mostró en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación.

En cuanto a la afirmación, “pienso que es muy penoso que los pacientes que consumen alcohol sufran a menudo por delirium tremens” el 37.9% mostró estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 38.5% se mostró indiferente. La mayoría de los participantes refirieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo (43.1% y 38.5%, respectivamente) en que “los pacientes que consumen alcohol merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente”. El 35.4% mencionó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación “los pacientes que consumen alcohol quieren dejar de tomar” seguido del 36.6% que se mostró indiferente con ésta afirmación.

En el enunciado que afirma “los pacientes que consumen alcohol toman debido a otros problemas” el mayor porcentaje (61%) estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo.

El 54.6% manifestó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que “las bebidas alcohólicas no causan daño si son bebidas con moderación”, mientras que el 34.4% se mostró en desacuerdo y totalmente desacuerdo con tal afirmación. El 37% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que “los pacientes que consumen alcohol necesitan ayuda psiquiátrica”, sin embargo, un porcentaje similar (35%) estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo con ésta afirmación.

La mitad (50.8%) de la muestra está de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación “No pienso que mis pacientes se enojen si platico con ellos sobre sus problemas de consumo excesivo”, mientras que el 27.5% refirió indiferencia ante tal afirmación. La mayoría de los participantes señalaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo (56.6% y 18.4%, respectivamente) en que “los pacientes que consumen alcohol que no obedecen las órdenes de los enfermeros también deben ser tratados”. Con respecto a los pacientes que consumen alcohol sienten que no son malas personas debido a su consumo de bebidas” el 49.7% mencionó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 32.5% mostró indiferencia ante ese enunciado. El 39.3% señaló estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación “la gente debería tomar bebidas alcohólicas si lo desea” y el 35.9% se mostró indiferente. El 58.1% de los estudiantes afirmó estar de acuerdo en que “los pacientes que consumen alcohol deberían de recibir tratamiento médico”, mientras que el 15.7% consideró estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Por otra parte, casi la mitad correspondiente al 49.5% se muestra indiferente con la afirmación “me siento cómodo al atender a pacientes que consumen alcohol” y el 32.8% estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo con el enunciado. El mayor porcentaje de los participantes 37.6% se mostraron indiferentes en el reactivo “La mayoría de los pacientes que consumen alcohol no quieren ser consumidores de alcohol” mientras que en forma similar respondieron estar en desacuerdo y totalmente desacuerdo 32.7%. Más

de la mitad 54.2% menciona estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que “un paciente que consume alcohol es solitario” mientras que el 20.9% respondió estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación. Con respecto a “si son usadas con sabiduría, las bebidas alcohólicas no son más dañinas para los adultos normales que las bebidas sin alcohol” se presentaron porcentajes similares, el 34.9% reportó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo mientras que el 34.8% estuvo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

La mayoría de los participantes 84.7% está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo excesivo de alcohol es una enfermedad. También la mayoría de los participantes se mostraron de acuerdo y totalmente de acuerdo 79.4% con la afirmación de “no me avergüenza hablar de consumo excesivo de alcohol”. Más de la mitad de los participantes 63.7% está de acuerdo y totalmente de acuerdo con el reactivo “puedo ayudar al paciente que consume alcohol aún si él o ella no deja de tomar” seguido del 21.7% que se mostró en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con ésta afirmación. Más de la mitad (63%) está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que “los pacientes que consumen alcohol tienen usualmente dificultades emocionales severas”. Por último, casi la mitad de los participantes (49.3%) mostró estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que “el consumo de bebidas alcohólicas no convierte a las personas en débiles o tontas” seguido del 30.5% que está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con ésta afirmación.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)

NEADA	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
	(f) %	(f) %	(f) %
1. Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros(as) a modificar sus hábitos de beber	(419) 90.1	(34) 7.3	(12) 2.6
2. Los enfermeros(as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida	(433) 93.1	(18) 3.9	(14) 3.0
3. Los enfermeros(as) deben saber cómo recomendar límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan	(435) 93.5	(20) 4.3	(10) 2.2
4. Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber	(142) 30.5	(281) 60.4	(42) 9.1
5. Los enfermeros(as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento.	(283) 60.9	(102) 21.9	(80) 17.2
6. No es fácil para el enfermero(a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol	(224) 48.2	(184) 39.6	(57) 12.2
7. La mejor forma de que un enfermero(a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento	(409) 88.0	(29) 6.2	(27) 5.8
8. Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol	(310) 66.7	(105) 22.6	(50) 10.7
9. Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad.	(109) 23.4	(302) 64.9	(54) 11.7
10.-Un enfermero(a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente solamente cuando se presente dependencia	(236) 50.8	(184) 39.6	(45) 9.6

Nota: NEADA=Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas, n=465

Continuación

NEADA	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
	f %	f %	f %
11.- No es necesario para todos los pacientes, hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol	(189) 40.6	(224) 48.2	(52) 11.2
12.- La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar con ellos como pacientes	(84) 18.1	(314) 67.5	(67) 14.4
13.- Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero(a)	(423) 91.0	(28) 6.0	(14) 3.0
14.- Los pacientes se irritan cuando los enfermeros(as) les preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol	(283) 60.9	(113) 24.3	(69) 14.8
15.- No es fácil para el enfermero(a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol	(218) 46.9	(195) 41.9	(52) 11.2
16.- Los usuarios que abusan del alcohol deberían ser tratados solamente por especialistas de esta área	(130) 28	(295) 63.4	(40) 8.6
17.- Hablar con el paciente dependiente del alcohol rara vez es exitoso o productivo	(239) 51.4	(171) 36.8	(55) 11.8
18.- Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente consume alcohol	(150) 32.3	(281) 60.4	(34) 7.3
19.- Una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudado hasta que toca fondo	(77) 16.6	(358) 77.0	(30) 6.4
20.- Es importante para el enfermero (a) distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes	(385) 82.8	(56) 12.0	(24) 5.2
21.- El consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino	(66) 14.2	(362) 77.8	(37) 8.0

Nota: NEADA=Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas, f=frecuencia, %=porcentaje, n=465

Continuación

NEADA	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %
22.- Una persona que estuvo en tratamiento y se “siente libre” (rehabilitado), nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol	(114) 24.5	(301) 64.7	(50) 10.8
23.- El diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento	(416) 89.5	(36) 7.7	(13) 2.8
24.- Los dependientes del alcohol no pueden controlar su forma de beber, una vez que ellos beben un trago, tienen que continuar bebiendo	(332) 71.4	(111) 23.9	(22) 4.7
25.- Las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol	(151) 32.5	(239) 51.4	(75) 16.1
26.- No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente del alcohol	(184) 39.6	(244) 52.5	(37) 8.0
27.- Muchos dependientes del alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente	(348) 74.8	(94) 20.3	(23) 4.9
28.- El alcoholismo es básicamente una señal de debilidad o falta a la moral	(167) 35.9	(250) 53.8	(48) 10.3
29.- Mi educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada	(82) 17.6	(331) 71.2	(52) 11.2

Nota: NEADA=Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=465

En la tabla 6, se presentan las creencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería acerca del paciente consumidor de alcohol. La mayoría de los participantes (90.1%) refirió estar de acuerdo en que “las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber. Con respecto a si “los enfermeros tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida” el 93.1%

manifestó estar de acuerdo. El 93.5% de los participantes refirió estar de acuerdo con la afirmación de que “los enfermeros deben saber cómo recomendar límites o disminuir el consumo de alcohol, a personas que abusan del alcohol, el 60.4% refirió que está en desacuerdo con el enunciado “cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero(a) hablar con el paciente sobre su forma de beber mientras que el 30.5% estuvo de acuerdo con tal afirmación.

El 60.9% estuvo de acuerdo con la afirmación “los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento” mientras que el 21.9% se mostró en desacuerdo. Casi la mitad de los participantes 48.2% dijo estar de acuerdo en que “no es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol” mientras que el 39.6% está en desacuerdo con ésta afirmación. La mayoría de los participantes correspondiente al 88% refiere estar de acuerdo en que “la mejor forma de que un enfermero intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento”. Más de la mitad de los estudiantes 66.7% “cree que el paciente se incomoda cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol”. El 64.9% de los participantes se mostró en desacuerdo con respecto a que “hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad” seguido del 23.4% que dijo estar de acuerdo con esta afirmación.

La mitad de los participantes (50.8%) estuvo de acuerdo en que “un enfermero debe intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente solamente cuando se presente dependencia” seguido del 39.6% que está en desacuerdo con ésta afirmación. Casi la mitad 48.2% de los estudiantes de enfermería se mostró en desacuerdo en que “no es necesario para todos los pacientes, hacer una historia detallada

sobre el uso de alcohol” seguido del 40.6% que por el contrario, refirió estar de acuerdo con esta afirmación.

El porcentaje más alto de los estudiantes 67.5% dijo estar en desacuerdo con respecto a que “la mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como personas”, mientras que el 18.1% manifestó estar de acuerdo con esa afirmación. La mayoría de los participantes 91% se mostró de acuerdo en que “es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a)”. Más de la mitad 60.9% estuvo de acuerdo en que “los pacientes se irritan cuando los enfermeros les preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol” seguido del 24.3% que contestó estar en desacuerdo con la afirmación.

En cuanto a los conocimientos acerca del paciente consumidor de alcohol, se presentaron resultados similares correspondientes al 46.9% de acuerdo y 41.9% desacuerdo en que “no es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol”. El 63.4% de los participantes está en desacuerdo con respecto a que “los usuarios que abusan de alcohol deberían ser tratados solamente por especialistas de esta área”. Poco más de la mitad 51.4% está de acuerdo en que “hablar con el paciente dependiente de alcohol rara vez es exitoso o productivo”, sin embargo, el 36.8% está en desacuerdo con tal afirmación.

Más de la mitad de los participantes 60.4% se mostró en desacuerdo con el enunciado “yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente consume alcohol, mientras que el 32.3% estuvo de acuerdo. El 77% está en desacuerdo en “que una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudado hasta que toca fondo”. Con respecto a “es importante para el enfermero(a) distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes”, la mayoría 82.8% estuvo de acuerdo. El 77.8% de los participantes está en desacuerdo con la afirmación “el consumo diario de

alcohol no es necesariamente dañino”. El 64.7% refirió estar en desacuerdo en que “una persona que estuvo en tratamiento y se “siente libre” (rehabilitado), nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol. Sin embargo, el 24.5% estuvo de acuerdo con ese enunciado. La mayoría de los participantes 89.5% refiere que está de acuerdo en que “el diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento”. Más de la mitad de los participantes 71.4% están de acuerdo en que “las personas dependientes al alcohol no pueden controlar su forma de beber, una vez que beben un trago tienen que continuar bebiendo” seguido del 23.9% que está en desacuerdo con ésta afirmación. Con respecto a la afirmación de que “las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes al alcohol” el 51.4% se manifestó en desacuerdo, mientras que el 32.5% estuvo de acuerdo.

Poco más de la mitad 52.5% refiere estar en desacuerdo en que “no hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente al alcohol” seguido del 39.6% que está de acuerdo con la afirmación. Un alto porcentaje 74.8% dijo estar de acuerdo en que “muchos dependientes al alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente” mientras que el 20.3% está en desacuerdo con la afirmación. En el enunciado que señala que “el alcoholismo es básicamente una señal de debilidad o falta a la moral” el 53.8% manifestó estar en desacuerdo, sin embargo el 35.9% refirió estar de acuerdo con la afirmación y por último el 71.2% está en desacuerdo con la afirmación de “mi educación básica sobre alcoholismo es inadecuada”, mientras que el 17.6% estuvo de acuerdo con la afirmación.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol en base al cuestionario AUDIT

AUDIT	Nunca	1 o Menos veces al mes	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila vodka, vino)	(0) 0	(196) 41.9	(119) 25.6	(24) 5.2	(3) 0.6
	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8 y 9	10 o más
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
2. ¿Cuántas bebidas ha tomado en un día típico de los que bebe?	(119) 25.2	(75) 16.3	(69) 14.8	(41) 8.8	(38) 8.2
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	Diario o casi diario
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
3. ¿Qué tan frecuente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?	(137) 29.5	(116) 24.6	(64) 13.8	(25) 5.4	(0) 0

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, f=frecuencia, %=porcentaje, n=341

En la tabla 7, se observa la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. También se destaca que el 26.7% no consumió en el último año. Mientras que el 41.9% señala consumir alcohol una ó menos veces al mes, el 25.6% consume 2 ó 4 veces al mes. Con respecto al número de bebidas consumidas en un día típico el 16.3% refiere consumir de 3 a 4 bebidas, el 14.8% bebe 5 a 6, el 8.8% consume

de 7 a 9 bebidas en un día típico mientras que el 8.2% refiere beber 10 copas o más. Para la frecuencia de consumo de 6 ó más bebidas alcohólicas en un día típico, el 24.6% las consume menos de una vez al mes, mientras que el 13.8% consume mensualmente y finalmente el 5.4% las consume semanalmente.

Tabla 8

Frecuencias y proporciones de consumo dependiente (de riesgo) de alcohol en base al cuestionario AUDIT

AUDIT	Nunca	1 o Menos veces al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %	<i>(f)</i> %
4. Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudiera parar de beber un vez que había comenzado?	(308) 66.1	(28) 6.0	(2) 0.4	(2) 0.4	(2) 0.4
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debiera a causa de estar bebiendo?	(312) 66.9	(25) 5.4	(2) 0.4	(2) 0.4	(1) 0.2
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior?	(300) 64.3	(32) 6.9	(6) 1.3	(3) 0.6	(1) 0.2

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=341

En la tabla 8, se presenta el consumo dependiente (o de riesgo) de alcohol de los estudiantes de enfermería. Cabe señalar que el 26.7% refirió no consumir en el último año, más de la mitad correspondiente al 66.1% mencionó que nunca le ha sucedido que no pudiera parar de beber una vez que había comenzado, el 6% mencionó que esto le ocurrió una menos veces al mes, mientras que únicamente el 0.4% mostró un consumo

mensual y semanal. Para la pregunta “qué tan frecuentemente dejó de hacer algo por estar bebiendo” el 5.4% mencionó que esto le ocurrió una o menos veces al mes.

Tabla 9

Frecuencias y proporciones de consumo dañino (perjudicial) en base al cuestionario

AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	(267) 57.2	(62) 13.3	(5) 1.1	(3) 0.6	(5) 1.1
8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	(280) 60.1	(49) 10.5	(9) 1.9	(3) 0.6	(1) 0.2
	No	Si, pero no en el curso del último año		Si, en el último año	
	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %	(f) %
9. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)	(312) 66.8	(11) 2.4	(19) 4.1		
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que disminuya su forma de beber?	(304) 65.1	(13) 2.8	(25) 5.4		

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, f=frecuencia, %=porcentaje, n=341

En la tabla 9, se presentan las frecuencias y proporciones del consumo de alcohol dañino (perjudicial) de los estudiantes de enfermería. El 26.7% refirió no consumir en el último año, el 13.3% refirió que menos de una vez al mes se ha sentido culpable por haber bebido. El 10.5% mencionó que menos de una vez al mes olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, el 4.1% refirió en el último año haber resultado herido o alguien más, a consecuencia del consumo de alcohol. Por último el 5.4% mencionó que en el último año algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que disminuya su consumo.

A continuación se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors los valores se aprecian en la tabla 10.

Estadística Inferencial

Tabla 10

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-

Smirnov con Corrección Lilliefors para variables continuas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Mín.</i>	<i>Val. Máx.</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad (años)	465	20.1	20.0	2.8	16.0	42.0	.225	.001
Años de escolaridad	465	13.3	13.0	1.4	11.0	16.0	.183	.001
Edad de inicio de consumo	341	16.7	17.0	1.8	12.0	25.0	.117	.001
Cantidad de copas consumidas en un día típico	341	6.5	4.0	5.9	1.0	48.0	.198	.001
Cuestionario NEADA	465	74.6	75.8	10.4	17.2	94.8	.106	.001
Dominio de Creencias	465	73.4	75.0	11.8	25.0	96.4	.123	.001
Dominio de Conocimiento	465	75.8	80.0	12.3	0.0	96.6	.142	.001
Cuestionario de Actitudes	465	54.3	55.0	9.1	7.5	75.8	.103	.001
Cuestionario AUDIT	341	13.7	12.5	11.9	2.5	80	.175	.001
Frecuencia y cantidad	341	32.3	33.3	20.8	8.3	91.6	.152	.001
Consumo dependiente	341	3.4	.0	10.4	.0	100.0	.431	.001
Consumo dañino	341	.7	.0	1.4	.0	8.7	.321	.001

Nota: Prueba de normalidad de las variable continuas, \bar{X} =Media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación Estándar, *D^a*= Prueba de normalidad, *p*=Valor de p, *n*=465

En la tabla 10, se presentan resultados de las variables continuas y numéricas, los resultados de la prueba de normalidad a través de la Prueba de Kolmogorov -Smirnov con Corrección de Lilliefors donde se observa que los participantes tenían un promedio de edad de 20.1 años ($DE=2.8$), una media de escolaridad de 13 años de estudio ($DE=1.4$). Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se reportó una media de 16.7 años ($DE=1.8$), la cantidad de copas que refirieron consumir los estudiantes en promedio fue 6.5 ($DE= 5.9$) bebidas en un día típico. El índice de la escala NEADA reportó una media de 74.6 ($DE=10.4$), el índice de la escala de actitudes obtuvo una media de 54.3 ($DE=9.1$) y el índice del cuestionario AUDIT obtuvo una media de 13.7 ($DE=11.9$). Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que los datos no presentaron distribución normal ($p<.05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo el cual propuso determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, por edad, sexo, escolaridad y ocupación, se realizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual y por intervalos, así como Chi Cuadrada de Pearson, y Prueba de U de Mann-Whitney, los resultados se presentan de la tabla 11 a la 17.

Tabla 11

Prevalencia del consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea y estimación puntual

Prevalencia de Consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia Global	395	85	70	15	82	88
Prevalencia Lápsica	341	73	124	27	69	77
Prevalencia Actual	221	48	244	52	43	52
Prevalencia Instantánea	108	23	357	77	19	27

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior $n=465$.

En la tabla 11, se muestran las prevalencias de consumo de alcohol, los resultados muestran que la prevalencia global fue de 85% IC95% [82-88], lápsica de 73% IC95% [69-77], actual de 48% IC95% [43-52] e instantánea de 23% IC95% [19-27].

Para observar el comportamiento de las cuatro medidas de prevalencias de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería se presenta la siguiente gráfica.

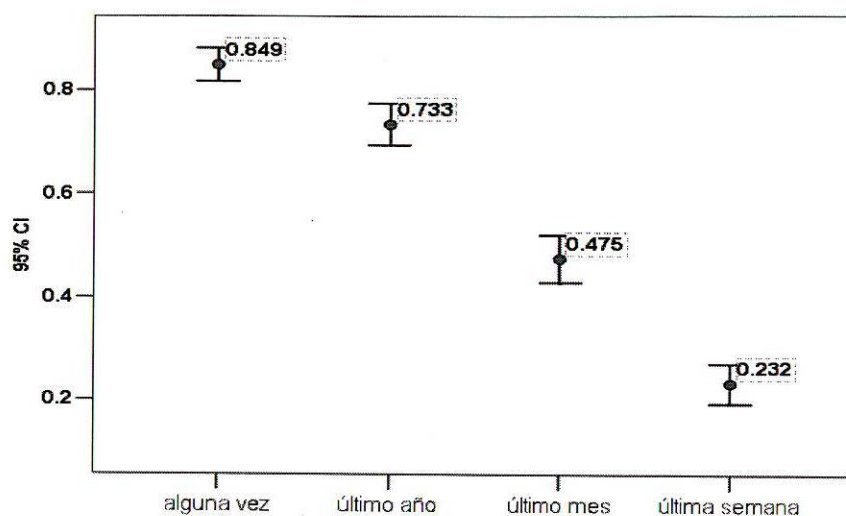


Figura 1

Prevalencia del consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea

Como se puede observar en la figura 1, el comportamiento de las cuatro medidas de prevalencias de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería que consumieron alguna vez en la vida ($P=0.849$), posteriormente le sigue la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, que tiende a mantenerse en los estudiantes ($P=0.733$), la prevalencia en el último mes ($P=0.475$) y la última semana ($P=0.232$).

Tabla 12

Prevalencia del consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea por edad

Edad	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LS	LI		
Prevalencia Global						
16 a 19 años	177	81	76	86	5.50	.020
20 años o más	218	89	85	93		
Prevalencia Lápsica						
16 a 19 años	152	69	63	76	3.26	.075
20 años o más	189	77	72	82		
Prevalencia Actual						
16 a 19 años	85	39	32	45	12.60	.001
20 años o más	136	55	49	62		
Prevalencia Instantánea						
16 a 19 años	43	20	14	25	2.99	.099
20 años o más	65	26	21	32		

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, p=Valor de p, n=395

En la tabla 12, se presentan las prevalencias de consumo de alcohol por edad, se reportan diferencias significativas en la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida ($\chi^2 = 5.50$, $p = .020$), siendo más altas para los participantes de 20 años o más 89% IC95% [85-93], que en los de 16 a 19 años 81% IC95% [76-86]. La prevalencia también reportó significancia en el último mes ($\chi^2 = 12.60$, $p = .001$), siendo más alta para los de 20 años o más 55% IC95% [49-62] que en los de 16 a 19 años 39% IC95% [32-45]. Se observa una tendencia a la significancia de la prevalencia de consumo de alcohol en el último año por edad ($\chi^2 = 3.26$, $p = .07$), mientras que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días no mostró diferencia significativa ($p > .05$).

Tabla 13

U de Mann-Whitney para la prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea por edad

Edad		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia Global	Si	395	20.2	20.0	11499.5	.022
	No	70	19.9	19.0		
Prevalencia Lápsica	Si	341	20.1	20.0	19459.5	.181
	No	124	20.3	19.0		
Prevalencia Actual	Si	221	20.3	20.0	22104.0	.001
	No	244	20.0	19.0		
Prevalencia Instantánea	Si	108	20.3	20.0	17295.0	.099
	No	357	20.1	20.0		

Nota: \bar{X} =Media, Mdn=Mediana, DE=Desviación Estandar, U=Estadística de Prueba de U de Mann-Whitney, p=Valor de p, n=465

En la tabla 13, se presentan las prevalencias de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea por edad. Se observan diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida ($U = 11499.5$, $p = .022$), presentando medias y medianas de edad más altas para los que consumen alcohol ($\bar{X}=20.2$, $Mdn = 20.0$) que los que no han consumido ($\bar{X}= 19.9$, $Mdn = 19.0$). Así mismo se muestran diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes por edad ($U = 22104.0$, $p = .001$), los estudiantes que han consumido alcohol en el último mes presentan medias y medianas más altas de edad ($\bar{X}= 20.3$, $Mdn = 20.0$) que los que no han consumido alcohol ($\bar{X}= 20.0$, $Mdn = 19.0$).

Respecto al consumo de alcohol en el último año y en los últimos siete días no se presentaron diferencias significativas por edad ($p > .05$).

Tabla 14

Prevalencia del consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea por sexo

Sexo	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LI	LS		
Prevalencia Global						
Masculino	88	81	73	88	1.97	.160
Femenino	307	86	83	90		
Prevalencia Lápsica						
Masculino	79	72	64	81	.053	.817
Femenino	262	74	69	78		
Prevalencia Actual						
Masculino	57	52	43	62	1.29	.255
Femenino	164	46	41	51		
Prevalencia Instantánea						
Masculino	33	30	22	39	3.96	.046
Femenino	75	21	17	25		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, IC = Intervalo de Confianza, LI = Limite Inferior, LS = Limite Superior, χ^2 = Estadística de Chi Cuadrada, p = Valor de p, n = 395

En la tabla 14, se muestra la prevalencia del consumo de alcohol por sexo, la prevalencias más altas de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año fue para el sexo femenino 86% IC95% [83-90] y 74% IC95% [69-78] respectivamente, mientras que la prevalencia en el último mes fue mayor para los estudiantes del sexo masculino 81% IC95% [73-88]. Se reportan diferencias significativas de consumo de alcohol en la última semana ($\chi^2 = 3.96$, $p = .046$) siendo mayor el consumo en los varones 30% IC95% [22-39] que en las mujeres 21% IC95% [17-25].

Tabla 15

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencia del consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea por escolaridad

Semestre	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LI	LS		
Prevalencia Global						
Primer año (1°- 2°)	96	85	78	92	3.53	.317
Segundo año (3°- 4°)	107	80	74	87		
Tercer año (5°- 6°)	108	89	83	94		
Cuarto año (7°- 8°)	84	87	80	93		
Prevalencia Lápsica						
Primer año (1°- 2°)	75	66	58	75	7.83	.050
Segundo año (3°- 4°)	93	70	62	78		
Tercer año (5°- 6°)	99	81	74	88		
Cuarto año (7°- 8°)	74	76	68	85		
Prevalencia Actual						
Primer año (1°- 2°)	43	38	29	47	15.23	.002
Segundo año (3°- 4°)	53	40	31	48		
Tercer año (5°- 6°)	70	57	48	66		
Cuarto año (7°- 8°)	55	57	47	67		
Prevalencia Instantánea						
Primer año (1°- 2°)	20	18	11	25	5.20	.157
Segundo año (3°- 4°)	27	20	13	27		
Tercer año (5°- 6°)	34	28	20	36		
Cuarto año (7°- 8°)	27	28	19	37		

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, p=Valor de p, n=395

En la tabla 15, se observan las prevalencias de consumo de alcohol por año, correspondiente a los semestres divididos en cuatro años. La prevalencia en el último año fue más alta para el tercer año correspondiente al 5to y 6to semestre con un 81% IC95% [74-88] siendo diferentemente significativa ($\chi^2 = 7.83, p = .05$). Así mismo se reportó diferencia significativa ($\chi^2 = 15.23, p = .002$) en la prevalencia en el último mes, siendo mayor en el tercer y cuarto año correspondiente a los semestres de 5°, 6° y 7°, 8° con 57% IC95% [48-66] y 57% IC95% [47-67], respectivamente.

Tabla 16

U de Mann-Whitney para la prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea por años de escolaridad

Escolaridad		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia Global						
	Si	395	13.38	13.00	12989.0	.410
	No	70	13.23	13.00		
Prevalencia Lápsica						
	Si	341	13.42	13.00	19360.5	.156
	No	124	13.19	13.00		
Prevalencia Actual						
	Si	221	13.53	13.00	23556.5	.016
	No	244	13.20	13.00		
Prevalencia Instantánea						
	Si	108	13.52	13.52	17472.5	.132
	No	357	13.31	13.00		

Nota: \bar{X} = Media, Mdn=Mediana, U=Estadística de Prueba de U de Mann-Whitney, p=Valor de p, n=395

En la tabla 16, se presentan los datos de escolaridad de acuerdo a las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol. Se observan diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol en la prevalencia actual ($U = 23556.5, p = .016$), los estudiantes que han consumido alcohol en el último mes presentan medias y medianas más altas de escolaridad ($\bar{X} = 13.53, Mdn = 13.0$) que los que no han consumido alcohol ($\bar{X} = 13.20, Mdn = 13.0$). Respecto al consumo de alcohol global, lápsica e instantánea no se presentaron diferencias significativas por escolaridad ($p > .05$).

Tabla 17

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea por ocupación

Ocupación	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LI	LS		
Prevalencia Global						
Estudia y trabaja	96	90	84	96	2.47	.126
Estudia	299	84	80	87		
Prevalencia Lápsica						
Estudia y trabaja	82	77	68	85	0.77	.455
Estudia	259	72	68	77		
Prevalencia Actual						
Estudia y trabaja	56	52	43	62	1.28	.271
Estudia	165	46	41	51		
Prevalencia Instantánea						
Estudia y trabaja	27	25	17	34	0.31	.602
Estudia	81	23	18	27		

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, p=Valor de p, n=465

En la tabla 17, se muestra la prevalencia de consumo de alcohol por ocupación al comparar los dos grupos no se presentaron diferencias significativas ($p>.05$) de consumo de alcohol, sin embargo en las cuatro medidas de prevalencia la proporción de consumo de alcohol fue más alta para los participantes que estudian y trabajan.

Con los resultados anteriores (tablas de la 11 a la 17) se da respuesta al primer objetivo.

Para dar respuesta al segundo objetivo, que propuso identificar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación. Se presentan las tablas de la 18 a la 25.

Tabla 18

Chi Cuadrada de Pearson para tipos de consumo de alcohol por edad

Edad	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LI	LS		
Índice AUDIT						
16 a 19 años	152	69	63	76	.516	.773
20 años o más	189	77	72	82		
Consumo sensato						
16 a 19 años	67	44	36	52	0.27	.602
20 años o más	78	41	34	48		
Consumo dependiente						
16 a 19 años	46	30	23	38	0.49	.480
20 años o más	64	34	27	41		
Consumo dañino						
16 a 19 años	39	26	19	33	0.02	.867
20 años o más	47	25	19	31		

Nota: AUDIT, f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, p= Valor de p, n=341

En la tabla 18, se observan los tipos de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino por edad de los participantes. Al compararse los grupos de edad (16 a 19 años y 20 años o más) con los tipos de consumo no se encontró diferencia significativa, consumo sensato ($\chi^2= .27, p>.05$), consumo dependiente ($\chi^2= .49, p>.05$) y consumo dañino ($\chi^2= .02, p>.05$).

Tabla 19

U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por edad

Edad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT					
16 a 19 años	152	14.0	10.0	14199.0	.854
20 años o más	189	13.0	12.5		
Consumo sensato					
16 a 19 años	67	31.4	25.0	13708.5	.463
20 años o más	78	33.1	33.3		
Consumo dependiente					
16 a 19 años	46	3.4	0.0	13713.5	.302
20 años o más	64	3.4	0.0		
Consumo dañino					
16 a 19 años	39	0.8	0.0	12574.0	.023
20 años o más	47	0.6	0.0		

Nota: AUDIT, \bar{X} =Media, *Mdn*=Mediana, *U*= Estadística de Prueba de *U* de Mann-Whitney, *p*=Valor de *p*, *n*=341

De acuerdo con la tabla 19, los tipos de consumo de alcohol por edad, se observa una diferencia estadísticamente significativa en el consumo dañino por edad ($U = 12574.0$, $p = .023$), los estudiantes de edades de 16 a 19 años presentan medias más altas de consumo ($\bar{X} = 0.8$, $Mdn = 0.0$) que los de 20 años o más ($\bar{X} = 0.6$, $Mdn = 0.0$). No se encontró diferencia significativa para el consumo sensato y dependiente por edad ($p > .05$).

Tabla 20
Chi cuadrada de Pearson para tipos de consumo de alcohol por sexo

Sexo	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LI	LS		
Índice AUDIT						
Masculino	79	72	64	81	25.63	.001
Femenino	262	74	69	78		
Consumo sensato						
Masculino	17	22	12	31	18.55	.001
Femenino	128	49	43	55		
Consumo dependiente						
Masculino	27	34	23	45	0.17	.067
Femenino	83	32	26	37		
Consumo dañino						
Masculino	35	44	33	56	19.85	.001
Femenino	51	19	15	24		

Nota: AUDIT, f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, p= Valor de p, n=341

La tabla 20, muestra los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino por sexo. Se observa que el consumo sensato fue mayor en el sexo femenino con un 49% IC95% [43-55] el cual presentó diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2= 18.55, p< .001$), en cuanto al consumo dañino también se presentaron diferencias significativas ($\chi^2= 19.85, p< .001$) por sexo, siendo mayor en los varones 44% IC95%[33-56].

Tabla 21

U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por sexo

Sexo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT					
Masculino	79	18.6	15.0	6795.0	.001
Femenino	262	12.2	10.0		
Consumo sensato					
Masculino	17	40.7	41.6	7208.0	.001
Femenino	128	29.8	25.0		
Consumo dependiente					
Masculino	27	6.7	0.0	8578.5	.001
Femenino	83	2.4	0.0		
Consumo dañino					
Masculino	35	1.0	0.6	7931.5	.001
Femenino	51	0.6	0.0		

Nota: AUDIT, \bar{X} =Media, *Mdn*=Mediana, *U*=Estadístico de Prueba de *U* de Mann-Whitney, *p*=Valor de *p*, *n*=341

De acuerdo a la tabla 21, los tipos de consumo de alcohol por sexo, mostró diferencia estadísticamente significativa en el índice de AUDIT ($U = 6795.00$ $p = .001$), los varones presentaron medias y medianas más altas de consumo ($\bar{X} = 18.6$, $Mdn = 15.0$) que las mujeres ($\bar{X} = 12.2$, $Mdn = 10.0$). El consumo sensato presentó diferencias significativas ($U = 7208.00$ $p = .001$), los estudiantes del sexo masculino presentaron medias y medianas más altas de consumo ($\bar{X} = 40.7$, $Mdn = 41.6$) que las mujeres ($\bar{X} = 29.8$, $Mdn = 25.0$).

Respecto al consumo de alcohol dependiente se reportaron diferencias significativas ($U = 8578.50$, $p = .001$), los estudiantes del sexo masculino presentaron medias y medianas más altas de consumo ($\bar{X} = 6.7$, $Mdn = 0.0$) que las mujeres ($\bar{X} = 2.4$, $Mdn = 0.0$), así mismo el consumo dañino presentó diferencias significativas ($U = 7931.50$, $p = .001$), los estudiantes del sexo masculino presentaron medias y medianas más altas de consumo dañino ($\bar{X} = 1.0$, $Mdn = 0.6$) que las mujeres ($\bar{X} = 0.6$, $Mdn = 0.0$).

Tabla 22

Chi Cuadrada Pearson para tipo de consumo de alcohol por escolaridad

Semestre	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LS	LI		
Índice AUDIT						
Primer año (1°- 2°)	75	66	58	75	8.23	.221
Segundo año (3°- 4°)	93	70	62	78		
Tercer año (5°- 6°)	99	81	74	88		
Cuarto año (7°- 8°)	74	76	68	85		
Consumo sensato						
Primer año (1°- 2°)	33	44	33	55	6.28	.099
Segundo año (3°- 4°)	45	48	38	59		
Tercer año (5°- 6°)	32	32	23	42		
Cuarto año (7°- 8°)	35	47	36	59		
Consumo dependiente						
Primer año (1°- 2°)	25	33	22	44	2.65	.448
Segundo año (3°- 4°)	24	26	17	35		
Tercer año (5°- 6°)	36	36	27	46		
Cuarto año (7°- 8°)	25	34	23	45		
Consumo dañino						
Primer año (1°- 2°)	17	23	13	32	3.78	.286
Segundo año (3°- 4°)	24	26	17	35		
Tercer año (5°- 6°)	31	31	22	41		
Cuarto año (7°- 8°)	14	19	10	28		

Nota: AUDIT, f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, p= Valor de p, n=341

En la tabla 22, se muestra el consumo de alcohol de forma global por medio del AUDIT y por tipos de consumo, sensato, dependiente y dañino por escolaridad, no se observaron diferencias significativas ($p > 0.05$).

Tabla 23

H de Kruskal-Wallis para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por escolaridad

Escolaridad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT					
Primer año (1°-2°)	75	13.7	10.0	8.87	.031
Segundo año (3°- 4°)	93	12.5	10.0		
Tercer año (5°- 6°)	99	16.0	15.0		
Cuarto año (7°- 8°)	74	11.9	10.0		
Consumo sensato					
Primer año (1°-2°)	33	31.4	25.0	10.28	.016
Segundo año (3°- 4°)	45	29.4	25.0		
Tercer año (5°- 6°)	32	37.7	41.6		
Cuarto año (7°- 8°)	35	29.7	25.0		
Consumo dependiente					
Primer año (1°-2°)	25	3.5	0.0	1.56	.668
Segundo año (3°- 4°)	24	2.3	0.0		
Tercer año (5°- 6°)	36	4.6	0.0		
Cuarto año (7°- 8°)	25	3.2	0.0		
Consumo dañino					
Primer año (1°-2°)	17	0.8	0.0	3.86	.276
Segundo año (3°- 4°)	24	0.7	0.0		
Tercer año (5°- 6°)	31	0.8	0.0		
Cuarto año (7°- 8°)	14	0.5	0.0		

Nota: AUDIT, \bar{X} =Media, *Mdn*=Mediana, *H*=Estadístico de Prueba de Kruskal-Wallis *p*=Valor de *p*, *n*=341.

En la tabla 23, se observan los resultados de consumo de alcohol por escolaridad, se reporta una diferencia estadísticamente significativa en el índice de AUDIT ($U = 8.87, p = .031$) por escolaridad, los estudiantes del tercer año presentan medias y medianas más altas de consumo ($\bar{X} = 16.0, Mdn = 15.0$), de igual forma el consumo sensato presentó diferencias significativas ($U = 10.28, p = .016$) por escolaridad, los estudiantes del tercer año presentaron medias y medianas más altas de consumo ($\bar{X} = 37.7, Mdn = 41.6$). El consumo dependiente y dañino no mostró diferencias significativas ($p > .05$) por escolaridad.

Tabla 24

Chi Cuadrada de Pearson para tipo de consumo de alcohol por ocupación

Ocupación	Si		IC 95%		χ^2	p
	f	%	LI	LS		
Índice AUDIT						
Estudia y trabaja	82	77	68	85	3.92	.141
Estudia	259	72	68	77		
Consumo sensato						
Estudia y trabaja	36	44	33	55	0.08	.772
Estudia	109	42	36	48		
Consumo dependiente						
Estudia y trabaja	20	24	15	34	3.05	.080
Estudia	90	35	29	41		
Consumo dañino						
Estudia y trabaja	26	32	21	42	2.40	.121
Estudia	60	23	18	28		

Nota: AUDIT, *f*=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, χ^2 =Estadística de Chi Cuadrada, *p*= Valor de *p*, *n*=341

En la tabla 24, se muestra el consumo de alcohol de forma global por medio del cuestionario AUDIT, y los tipos de consumo, sensato, dependiente y dañino por ocupación, se observa que no mostraron significancia por ocupación ($p>.05$), dado que las proporciones entre quienes estudian y trabajan son muy homogéneas.

Tabla 25

U de Mann-Whitney para los índices AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino por ocupación

Ocupación	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice AUDIT					
Estudia y Trabaja	82	15.0	10.0	10214.5	.600
Estudia	259	13.2	12.5		
Consumo sensato					
Estudia y Trabaja	36	34.0	33.3	10062.5	.469
Estudia	109	31.8	33.3		
Consumo dependiente					
Estudia y Trabaja	20	2.9	0.0	10490.5	.813
Estudia	90	3.6	0.0		
Consumo dañino					
Estudia y Trabaja	26	0.9	0.0	9949.5	.322
Estudia	60	0.6	0.0		

Nota: AUDIT, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana, *U*= Estadístico de Prueba de *U* de Mann-Whitney, *p*=Valor de *p*, *n*=341

De acuerdo con la tabla 25, el consumo de alcohol por ocupación, no reportó diferencia estadísticamente significativa del índice de AUDIT, consumo sensato, dependiente y dañino ($p>.05$).

Con los resultados anteriores se da respuesta al segundo objetivo.

Para el tercer objetivo que propuso identificar las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación, los resultados se muestran de la tabla 26 a la 29.

Tabla 26

U de Mann -Whitney para creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por edad

Variables	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario de NEADA					
De 16 a 19 años	219	73.5	75.8	23602.5	.021
De 20 a más años	246	75.6	77.5		
Dominio de creencias					
De 16 a 19 años	219	72.3	75.0	24438.5	.082
De 20 a más años	246	74.4	75.0		
Dominio de conocimientos					
De 16 a 19 años	219	74.7	76.6	23992.0	.041
De 20 a más años	246	76.7	80.0		
Actitudes (EAEAA)					
De 16 a 19 años	219	54.7	55.8	25655.5	.375
De 20 a más años	246	53.8	55.0		

*Nota: \bar{X} =Media, *Mdn*= Mediana, *U*=Estadístico de Prueba de U de Mann- Whitney, *p*=Valor de p, *n*=465*

En la tabla 26 se observan diferencias significativas del cuestionario NEADA ($U= 23602.5$, $p = .021$) por edad, presentando medias y medianas más altas para los participantes de 20 años o más ($\bar{X}=75.6$, $Mdn = 77.5$), así mismo se presentaron diferencias significativas del dominio de conocimientos ($U= 23992.0$, $p = .041$) por edad, presentando medias y medianas más altas para los participantes de 20 años de edad o más ($\bar{X}=76.7$, $Mdn = 80.0$), el dominio de creencias y la escala de actitudes (EAEAA) no mostraron diferencias significativas ($p> .05$).

Tabla 27

U de Mann -Whitney para creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por sexo

Variables	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario de NEADA					
Masculino	109	75.1	77.5	18808.5	.628
Femenino	356	74.5	75.8		
Dominio de creencias					
Masculino	109	72.5	71.4	18275.0	.356
Femenino	356	73.6	75.0		
Dominio de conocimientos					
Masculino	109	77.6	80.0	17346.5	.092
Femenino	356	75.2	76.6		
Actitudes (EAEAA)					
Masculino	109	53.5	55.0	18139.5	.303
Femenino	356	54.5	55.0		

*Nota: \bar{X} =Media, *Mdn*= Mediana, *U*=Estadístico de Prueba de U de Mann- Whitney, *p*=Valor de p, *n*=465*

En la tabla 27 se observan los valores para el cuestionario NEADA con sus respectivos dominios y cuestionario de actitudes de (EAEAA) por sexo, sin embargo no se encontró diferencia significativa ($p>0.05$) dada la homogeneidad de los datos.

Tabla 28

H de Kruskal Wallis para las creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por semestre

Variables	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Primer año (1°- 2°)	113	73.6	75.8	1.88	.597
Segundo año (3°- 4°)	133	74.9	77.5		
Tercer año (5°- 6°)	122	74.7	75.8		
Cuarto año (7°- 8°)	97	75.4	75.8		
Dominio de creencias					
Primer año (1°- 2°)	113	71.9	75.0	3.08	.378
Segundo año (3°- 4°)	133	73.7	75.0		
Tercer año (5°- 6°)	122	73.6	75.0		
Cuarto año (7°- 8°)	97	74.3	75.0		
Dominio de conocimientos					
Primer año (1°- 2°)	113	75.1	80.0	.23	.971
Segundo año (3°- 4°)	133	76.0	76.6		
Tercer año (5°- 6°)	122	75.7	76.6		
Cuarto año (7°- 8°)	97	76.4	80.0		
Actitudes (EAEAA)					
Primer año (1°- 2°)	113	54.1	54.1	10.51	.015
Segundo año (3°- 4°)	133	55.5	56.6		
Tercer año (5°- 6°)	122	55.3	55.8		
Cuarto año (7°- 8°)	97	51.4	53.3		

Nota: \bar{X} =Media, Mdn= Mediana, H= Estadístico de Prueba Kruskal-Wallis, p=Valor de p, n=465

En la tabla 28, se observan los valores para el cuestionario NEADA con sus respectivos dominios y cuestionario de actitudes por escolaridad. Únicamente se reportó diferencia significativa en actitudes (EAEAA) ($H=10.51, p=.015$) siendo más alto el valor de la media para los estudiantes de segundo año ($\bar{X}=55.5, Mdn=56.6$). Lo que representa mayores actitudes positivas.

Tabla 29

U de Mann-Whitney para creencias y conocimientos (NEADA) y actitudes por ocupación

Variables	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario de NEADA					
Estudia y trabaja	107	76.3	77.5	17594.0	.200
Estudia	358	74.1	75.8		
Dominio de creencias					
Estudia y trabaja	107	74.3	75.0	18953.0	.869
Estudia	358	73.1	75.0		
Dominio de conocimientos					
Estudia y trabaja	107	78.1	80.0	16918.0	.065
Estudia	358	75.1	76.6		
Actitudes (EAEAA)					
Estudia y trabaja	107	53.6	55.0	18268.5	.468
Estudia	358	54.4	55.0		

Nota: \bar{X} =Media, *Mdn*= Mediana, *U*=Estadístico de Prueba de *U* de Mann-Whitney, *p*=Valor de *p*, *n*=465

En la tabla 29, se observan los valores para el cuestionario NEADA con sus respectivos dominios y cuestionario de actitudes (EAEAA) por ocupación, se reportan que no existen diferencias significativas ($p>.05$) dado que los datos presentan homogeneidad.

Con los resultados anteriores se da respuesta al tercer objetivo.

Para dar respuesta al objetivo 4 que planteó determinar la relación que existe entre las creencias y actitudes respecto al consumo de alcohol del paciente y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, se realizó el *Coefficiente de Correlación de Spearman*, los resultados se muestran en la tabla 30.

Tabla 30

Coeficiente de Correlación de Spearman para creencias y actitudes y el consumo de alcohol

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Edad	1										
2. Años de escolaridad	.629**	1									
3. Edad de inicio de consumo	.335**	.075	1								
4. Copas consumidas	.091*	.035	-.163**	1							
5. NEADA	.104*	.094*	-.027	-.005	1						
6. Dominio de creencias	.076	.079	-.037	-.071	.831**	1					
7. Dominio de conocimientos	.099*	.082	.012	.048	.841**	.433**	1				
8. Escala de Actitudes	-.078	-.082	.054	-.030	.023	-.001	.043	1			
9. AUDIT	.004	-.038	-.235**	.620**	.034	-.003	.046	-.018	1		
10. Frecuencia y cantidad	.054	-.020	-.218**	.683**	.066	-.004	.089	-.090	.916**	1	
11. Consumo dependiente	-.043	-.047	-.158**	.208**	-.017	-.027	-.004	-.101	.529**	.367**	1
12. Consumo dañino	-.109*	-.086	-.166**	.243**	-.018	-.005	-.027	.039	.673**	.402**	.415

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$

En la tabla 30, se muestran los resultados que indican que existe una asociación positiva y significativa de edad con edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = .335$, $p < .01$), con copas consumidas ($r_s = .091$, $p < .05$), y con cuestionario NEADA ($r_s = .104$, $p < .05$) esto refleja que a mayor edad mejores son las creencias hacia el paciente que consume alcohol, también la edad se relacionó de forma negativa y significativa con consumo dañino ($r_s = -.109$, $p < .05$) es decir que a menor edad se observa mayor consumo dañino. Para los años de escolaridad se encontró relación significativa y positiva con el cuestionario NEADA ($r_s = .094$, $p < .05$) lo que significa que a mayor escolaridad mejores son las creencias positivas y conocimientos hacia al paciente que consume alcohol. Se observa que hay una relación negativa y significativa

de edad de inicio de consumo con copas consumidas, ($r_s = -.163, p < .01$), con AUDIT ($r_s = -.235, p < .01$), con frecuencia y cantidad ($r_s = -.218, p < .01$), con consumo dependiente ($r_s = -.158, p < .01$), y con consumo dañino ($r_s = -.166, p < .01$). Referente a las variables de creencias y actitudes no se encontró correlación significativa con tipos de consumo de alcohol ($p > .05$) es decir que independientemente del consumo de alcohol, no se encontró influencia en las creencias y actitudes de los estudiantes.

A continuación se presentan los resultados del quinto objetivo que consistió en identificar las creencias y actitudes que los estudiantes de enfermería tienen hacia el paciente que consume alcohol de acuerdo al tipo de prevalencia del consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en la último año, en el último mes y en la última semana), los resultados se muestran en las tablas de la 31 a la 34.

Tabla 31

U de Mann -Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol global

Prevalencia Global	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario NEADA					
No	70	74.7	75.8	13779.5	.965
Si	395	74.6	75.8		
Dominio de creencias					
No	70	74.0	75.0	13303.5	.613
Si	395	73.3	75.0		
Dominio de conocimientos					
No	70	75.3	76.6	13242.5	.572
Si	395	75.9	80.0		
Actitudes (EAEAA)					
No	70	54.1	55.0	13122.0	.497
Si	395	54.3	55.0		

Nota: \bar{X} =Media, *Mdn*=Mediana, *U*= Estadístico de Prueba de U de Mann-Whitney, *p*=Valor de p, *n*=465

En la tabla 31, se observan los resultados del cuestionario NEADA y sus respectivos dominios de creencias y conocimientos, así como la escala de actitudes (EAEAA), se observa que no hubo diferencias significativas ($p>.05$).

Tabla 32

U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol lápsica

Prevalencia Lápsica	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario NEADA					
No	124	75.5	77.5	20057.0	.396
Si	341	74.3	75.8		
Dominio de creencias					
No	124	75.3	75.0	18446.0	.034
Si	341	72.7	75.0		
Dominio de conocimientos					
No	124	75.7	78.3	20804.5	.791
Si	341	75.8	80.0		
Actitudes (EAEAA)					
No	124	54.2	54.5	20318.5	.520
Si	341	54.3	55.0		

Nota: \bar{X} =Media, Mdn=Mediana, U=Estadístico de Prueba de U de Mann-Whitney, p=Valor de p, n=341

En la tabla 32, se observa los resultados del cuestionario NEADA y sus respectivos dominios de creencias y conocimientos, así como el cuestionario de actitudes (EAEAA). Se presentaron diferencias significativa únicamente en el dominio de creencias del cuestionario NEADA ($U= 18446.0, p = .034$) por prevalencia lápsica de consumo de alcohol mostrando medias más altas de creencias aquellos participantes que no consumieron alcohol ($\bar{X}= 75.3$). lo que se traduce en creencias positivas.

Tabla 33

U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol actual

Prevalencia Actual	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario NEADA					
No	244	74.9	77.5	25981.0	.497
Si	221	74.3	75.8		
Dominio de creencias					
No	244	74.2	75.0	24330.5	.067
Si	221	72.4	75.0		
Dominio de conocimientos					
No	244	75.5	80.0	25947.5	.481
Si	221	76.0	76.6		
Actitudes (EAEAA)					
No	244	54.6	55.0	26035.5	.522
Si	221	53.9	55.0		

Nota: \bar{X} =Media, Mdn=Mediana U=Estadístico de Prueba de U de Mann-Whitney, p=Valor p, n=341

En la tabla 33, se observa los resultados del cuestionario NEADA y sus respectivos dominios de creencias y conocimientos, así como el cuestionario de actitudes por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes. No se presentaron diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 34

U de Mann-Whitney para creencias y actitudes por prevalencia de consumo de alcohol instantánea

Prevalencia Instantánea	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Cuestionario NEADA					
No	357	75.1	75.8	17924.5	.268
Si	108	73.0	76.7		
Dominio de creencias					
No	357	73.9	75.0	17301.5	.104
Si	108	71.6	73.2		
Domino de Conocimientos					
No	357	76.2	80.0	18404.5	.473
Si	108	74.4	76.6		
Actitudes (EAEAA)					
No	357	54.5	55.0	17807.0	.229
Si	108	53.3	55.0		

Nota: \bar{X} =Media, Mdn=Mediana, U= Estadístico de Prueba U de Mann-Whitney, p=Valor de p, n=341

En la tabla 34, se observa la comparación de la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana con el cuestionario NEADA y sus respectivos dominios de creencias y conocimientos así como el cuestionario de actitudes. No se encontraron diferencias significativas en este tipo de prevalencia ($p > .05$).

Con los resultados anteriores se concluyen las respuestas de los objetivos planteados.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente los conceptos de creencias y actitudes hacia el consumo de alcohol del paciente que los estudiantes de enfermería tienen, así mismo se determinó la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y los tipos de consumo de alcohol en una muestra de 465 estudiantes de licenciatura en enfermería de una institución pública del Estado de Nuevo León.

La mayor parte de los participantes correspondió al sexo femenino con 356 (77%) y 109 (23%) del sexo masculino. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Vásquez y Pillon (2005) en estudiantes de Colombia, López (2012) en estudiantes de Monterrey y Miranda (2007) en profesional de enfermería en Matamoros, Tamaulipas. Además estos datos coinciden con los resultados de estudios realizados en México y España sobre la sociología de la profesión de enfermería, donde se indica que esta profesión, en sociedades industrializadas es eminentemente femenina. Se ha escrito que el papel de enfermería se asocia más con lo maternal, con lo afectivo, por ello estas creencias se mantienen en la sociedad y se reproducen hasta la actualidad (Cárdenas, 2005; Domínguez- Alcón, 1983).

La edad de los participantes reportó una media de 20.18 años, similar a la reportada por López (2012) y Tam y Santos (2010) esto se debe a que la edad para cursar una carrera profesional está entre los 17 y 30 años. La mayoría de los participantes son solteros 435 (93.5%), en cuanto a la ocupación, estudian y trabajan 107 (23%) y de los que trabajan 64 participantes (60%) señaló laborar como enfermero. Un aspecto posiblemente diferente de otros estudiantes del área de la salud, es que una cuarta parte de los estudiantes participantes de este estudio se dedican a estudiar y

trabajar, y más de la mitad se desempeña laboralmente en el campo de la salud en el área de enfermería. Estos datos podrían explicarse por lo establecido en la psicología de la profesión de enfermería en México (Cárdenas, 2005), donde se declara que quienes estudian enfermería, provienen de clase media baja, con necesidades económicas que les demanda trabajar para resolver problemas económicos, familiares además de sostener su carrera profesional. Este fenómeno de que los estudiantes trabajan probablemente tenga su explicación con el hecho de que existe escasez de enfermeras profesionales en México (Rubio, 2008).

La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 16.7 años, esto coincide con lo que reportó Londoño, García, Valencia, y Vinaccia (2010), los jóvenes inician el consumo de alcohol cada vez a más temprana edad, lo que aumenta la probabilidad de que se agudice el problema durante la vida adulta. La Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2011, señala que la edad de inicio de consumo para los hombres es de 16.95 años y para las mujeres de 16.62 años, similar a lo encontrado en este estudio.

Respecto a las actitudes hacia el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, los resultados mostraron que casi la mitad refirió estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que “la vida de un paciente que consume alcohol no es agradable”. También cerca de la mitad de los participantes se mostró indiferente con respecto a “trabajar mejor con pacientes consumidores de alcohol” esto concuerda con Reyes y Villar (2004) y Vargas y Labate (2005) quienes señalan que las actitudes neutrales de los estudiantes de enfermería hacia el paciente consumidor de alcohol, pueden deberse a la falta de conocimiento sobre los factores que propician el consumo, como lo son los factores sociales, psicológicos y biológicos.

Por otra parte poco más de la mitad de los participantes opinó estar en desacuerdo y totalmente desacuerdo con el enunciado “Prefiero trabajar con pacientes que consumen alcohol en lugar de otros pacientes”. La mitad estuvo de acuerdo y

totalmente de acuerdo con la afirmación “No pienso que mis pacientes se enojen si platico con ellos sobre sus problemas de consumo excesivo”. Casi la mitad mostró indiferencia con la afirmación “me siento cómodo al atender pacientes que consumen alcohol” esto concuerda con (Reyes & Villar 2004; Vargas, 2010; Vargas, 2008). Las actitudes de los enfermeros puede explicarse por el hecho del modelo de explicación moral para el abuso de alcohol, lo que sigue ejerciendo una fuerte influencia en las concepciones y actitudes de las y los enfermeros. Por ello el profesional de enfermería en su función de educador y cuidador en la clínica y la comunidad debe mostrar las suficientes competencias científicas, humanísticas y éticas para ofrecer un cuidado integral a los pacientes en forma equitativa sin que interfiera en este, el origen de la enfermedad y los cuestionamientos sociales y actitudes negativas que puedan existir sobre las personas consumidoras de alcohol (Vargas & Villar, 2008).

La mayoría estuvo de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo excesivo de alcohol es una enfermedad esto coincide con lo reportado por Reyes y Villar (2004) y Vargas y Villar (2008), donde mencionan que la mayoría de los enfermeros reconocen que el abuso de alcohol es una enfermedad que se desarrolla por mecanismos neuronales en los cuales se refuerza la conducta del abuso de alcohol por las propiedades adictivas que posee. Sin embargo el individuo no siempre es visto como tal y se le atribuye un concepto que no es de enfermo y si de estigma que aún está presente en los portadores de esta enfermedad.

Vargas (2010) señala que las personas con problemas de alcohol son percibidas a menudo como personas infelices, solitarias y sensibles, que pierden su propio valor y tienen graves problemas emocionales, también señala que los profesionales se sienten incómodos a menudo para trabajar con pacientes con problemas de alcohol evitando abordar el tema por temor a reacciones agresivas del paciente, y considera que es importante que los enfermeros reconozcan que la hospitalización puede ser un momento

de crisis para el paciente, desde ese momento él puede estar pasando por una fase de estrés físico y psicológico causado por la abstinencia, por tanto las enfermeras deben prever que el paciente puede estar en extrema angustia psicológica y requiere de una oferta de habilidades interpersonales del profesional para trabajar con él.

Por otra parte, las creencias de los participantes mostraron que la mayoría refirió estar de acuerdo en que las personas que beben mucho pueden ser ayudado por los enfermeros a modificar su forma de beber, esto concuerda con Carraro, Rassool y Villar (2005), este hecho denota el compromiso de los futuros profesionales con el bienestar de sus pacientes, así como sus creencias de que es posible hablar de la situación del abuso de alcohol, también el alcohol es una droga socialmente aceptable que probablemente pone al enfermero en una posición más cómoda para hacer frente a este problema (Carraro, Rassool & Villar, 2005).

Estos hallazgos difieren de Vásquez y Pillon (2005) donde menos de la mitad estuvo de acuerdo con esta afirmación, y casi la mitad mencionó que no es fácil para el enfermero hablar sobre el uso de alcohol con el paciente. Más de la mitad cree que el paciente se incomoda si se le pregunta sobre su uso de alcohol y señaló estar de acuerdo en que el paciente se irrita cuando los enfermeros le preguntan sobre el uso de alcohol. Estas creencias pudieran indicar que los enfermeros no se sienten preparados para trabajar con los pacientes consumidores de alcohol debido a la falta de conocimiento con respecto a estos pacientes.

La mitad de los estudiantes estuvo de acuerdo en que hablar con el paciente dependiente del alcohol rara vez es exitoso o productivo, esto demuestra la dificultad de los estudiantes en la teoría sobre estos pacientes, cabe señalar que los enfermeros deben de tener en cuenta que los pacientes consumidores de alcohol son personas sensibles con problemas emocionales y el establecimiento de una relación interpersonal positiva como por ejemplo mostrar interés puede contribuir a su recuperación (Carraro, Rassool &

Villar, 2005). La tercera parte mencionó que el alcoholismo es una señal de debilidad o falta a la moral, esto concuerda con Vásquez y Pillon (2005) y Vargas y Villar (2008) esto y corrobora la falta de preparación teórica de los estudiantes hacia los pacientes consumidores de alcohol. La misma proporción mencionó estar de acuerdo con la afirmación de no saber qué preguntas hacer para indagar si el paciente consume alcohol, esto concuerda con Vásquez y Pillon (2005), donde mencionan la discordancia en esta afirmación.

Para dar respuesta al primer objetivo que fue determinar la prevalencia global lápsica actual e instantánea del consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación. Se encontró que una alta proporción de estudiantes ha consumido alcohol alguna vez en la vida 84.9% el consumo de alcohol en los últimos 12 meses reportó 73%, el consumo de alcohol en el último mes fue de 48% y en la última semana de 23.2%. Esto concuerda con lo reportado por la (Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso & Oliva, 2012; Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011; López, 2012) quienes señalan que la droga de mayor consumo es el alcohol, el cual se ha incrementado en las edades de 12 a 65 años tendencia que se observa tanto en hombres como mujeres (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011).

Con respecto a la edad se presentó mayor prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de 20 años o más, que los de 16 a 19 años. Esto concuerda con Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso & Oliva, (2012) donde se observa que el consumo de alcohol es mayor en la edad 20 años o más. La Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011 señala, que la edad es un factor muy importante en el consumo de alcohol y se ha observado que a mayor edad mayor consumo. La etapa universitaria es probable que el estudiante se considere independiente y pueda optar por realizar conductas que no siempre son saludables. Además el alcohol es considerado por los estudiantes como facilitador de la interacción social ya que al incrementar la edad se incrementan las

acciones sociales, los grupos sociales de referencia y probablemente también influya la permisividad familiar al incrementar la edad. Los jóvenes también tienden a utilizar el alcohol como reductor de la tensión psicológica, lo que puede incrementar la posibilidad del consumo de alcohol entre los jóvenes estudiantes ya que al aumentar la edad pueden incrementarse las situaciones de estrés académico y personal (Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2010).

Respecto al género se encontró similitud en ambos sexos, en la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, esto concuerda con López (2012) y difiere de Than Pum (2010) esto puede explicarse porque en los últimos años se ha observado un incremento en el consumo de alcohol entre las mujeres debido a los cambios culturales en los roles de feminidad y masculinidad y la jerarquización de valores. Sin embargo para el sexo masculino se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes y la última semana y concuerda con (Londoño y Valencia, 2008; López, 2012; Villar, Alonso, Alonso, & Oliva, 2012) los cuales reportaron una prevalencia similar alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses para ambos sexos y en la prevalencia en el último mes y la última semana reportaron una proporción mayor en los hombres.

Lo anterior coincide con la ENA (2011) y Guzmán et al., (2011) esto puede explicarse desde las premisas socioculturales, donde es más aceptado el consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres (Alonso et al., 2009) y porque en los jóvenes del sexo masculino el consumo de alcohol se asocia con retar lo establecido, en cambio en las mujeres esta conducta puede no ser aceptada socialmente e incluso ser estigmatizada (Armendáriz, Rodríguez & Guzmán, 2008).

En el caso de la prevalencia de consumo de alcohol, global por semestre, fue más alta para el tercer año correspondiente al quinto y sexto semestre y cuarto año correspondiente a séptimo y octavo semestre, esto concuerda con lo mencionado por

Londoño et al.,(2010) y Díaz et al., (2008) en donde señalan que la cultura universitaria muestra al joven libre de hacer lo que le plazca, aunado a esto la facilidad con que se pueden adquirir bebidas alcohólicas. Londoño y Valencia (2010) señalan que la mayoría de los universitarios que consumen alcohol presentan déficit para resistir a la presión del grupo. Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso, y Oliva (2012) señalan a los eventos estresantes en el ámbito académico como factores determinantes del consumo de alcohol.

La prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantanea por ocupación, fue clasificada en estudia y trabaja ó únicamente estudia, y no se encontró diferencia significativa ($p>.05$), esto difiere de lo reportado por Puebla (2007), el cual menciona que los universitarios que estudian y trabajan presentan motivos más altos para consumir alcohol que los que únicamente estudian esto sucede porque tienen mayor socialización y un ingreso socioeconómico a diferencia de los participantes que solamente estudian.

Para la frecuencia de consumo de alcohol, casi la mitad de los participantes mencionó consumir 2 o 4 veces al mes 44.7%, seguida del consumo una vez al mes 26.5% , el 19% y de 2 a 3 veces por semana mientras el 0.2% consumió a diario. En términos de frecuencia e intensidad la ENA, 2011 menciona que el consumo diario sigue siendo poco frecuente, prevalencia que se ha mantenido, pero el consumo en altas cantidades por ocasión de consumo es en cambio el patrón más reportado con una tercera parte de la población. En cuanto a la bebida de preferencia, las bebidas preparadas presentaron mayor proporción y preferidas por las mujeres con un 34% y en segundo lugar la cerveza con un 28.8% la cual es preferida por los hombres, y con menor porcentaje el tequila y vodka. Esto difiere de (CENADIC, 2011; Londoño & Valencia, 2008; Tam & Santos, 2010), donde la bebida de preferencia fue la cerveza principalmente consumida por hombres. En este estudio la población estuvo compuesta

mayormente por mujeres 356 (77%) las cuales prefieren las bebidas preparadas quizás porque las consideren bebidas más apropiadas para las mujeres y que contienen menor cantidad de alcohol, otra razón podría ser por su menor costo.

Para dar respuesta al segundo objetivo que consistió en identificar el tipo de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino de los estudiantes de enfermería, por edad, sexo, escolaridad y ocupación.

Se encontró que los estudiantes de 16 a 19 años presentaron un mayor consumo sensato de 44% mientras que en consumo dependiente no hubo significancia por la homogeneidad de los datos dado que concuerdan en proporciones. Finalmente el consumo de manera dañina fue similar en las categorías de 16 a 19 años y 20 años o más con un 26% y 25%, esto concuerda con Londoño y Valencia (2008). Los hallazgos anteriores pueden deberse a que el consumo de alcohol se observa cada vez a menor edad y donde se consume con mayor intensidad, también se señala que el consumo de alcohol a edades tempranas propicia el consumo de manera excesiva y dañina a mayor edad.

En los tipos de consumo por sexo, se observó que el sexo femenino consume en mayor proporción de manera sensata con un 49%, el consumo dependiente fue similar en ambos sexos con una proporción ligeramente mayor en los hombres de 34% mientras que en las mujeres fue de 32% y finalmente casi la mitad de los participantes del sexo masculino consume alcohol de manera dañina con un 44%. Esto fue similar a lo señalado por (Gantiva, Bello, Vanegas & Sastoque, 2010; Londoño et al., 2010; Londoño & Valencia, (2008); López et al., 2012; Puebla, 2007; Terán, 2005) quienes reportaron un consumo sensato mayor en las mujeres mientras que el consumo dañino fue mayor para los hombres, aspecto que es preocupante por los efectos adversos más inmediatos en la mujer y por la carga cultural del consumo a nivel social.

Se observa que el consumo cada vez se incrementa en las mujeres llegando a ser similar en ambos sexos. Esto podría explicarse por los cambios socioculturales en los que a las mujeres se les da mayor libertad y menor supervisión. Sin embargo sigue predominando el consumo de manera dañina o perjudicial para los hombres, esto quizás se deba, a cuestiones culturales ya que la imagen de hombría ha sido asociada a la resistencia que se tenga para beber sin embriagarse. Todo esto ocurre en una cultura universitaria cuyas creencias a favor del consumo de alcohol son la base para que el joven perciba un ambiente a favor de la bebida y la socialización Londoño y Valencia (2008) y Puebla (2007), señalan en su estudios que los hombres tienen mayores motivaciones para consumir alcohol y en donde se encontró que a mayores motivos, mayor consumo dañino de alcohol.

Para el cuestionario AUDIT de forma general los del tercer año mostraron diferencias significativa en el consumo de alcohol presentando mayor consumo que el resto. Esto refleja lo expuesto por Camacho (2005), quien señaló que aunque generalmente los docentes e instituciones fomentan un desarrollo saludable, los universitarios pueden presentar una crisis de identidad que probablemente origine serios problemas (desórdenes del comportamiento, rebeldía, consumo o abuso de alcohol, entre otros). También el ingreso a la vida universitaria ha sido asociado ampliamente al aumento en la ingesta de bebidas alcohólicas así como por el estrés que las actividades y practicas académicas demandan (Londoño y Valencia, 2008). En el caso de la ocupación, en los tipos de consumo para los que estudian y trabajan no se encontró diferencia significativa con los que únicamente estudian ($p>.05$).

Referente al tercer objetivo que propuso identificar las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación.

El cuestionario de actitudes hacia el consumo de alcohol no mostró en general diferencias significativas. por edad, sexo y ocupación ($p>.05$), pero al hacer la

comparación por escolaridad se encontraron diferencias significativas ($p = .01$) mostrando mayores actitudes positivas los de segundo año ($\bar{X}=55.5$, $Mdn=56.6$) que los de cuarto año ($\bar{X}=51.4$, $Mdn=53.3$). Esto puede deberse a que al inicio de la etapa universitaria el estudiante aspira a ser un buen profesional por tanto lo traduce a actitudes positivas hacia el paciente que consume alcohol en sus prácticas hospitalarias. Sin embargo la realidad en los servicios de salud cuando se realizan prácticas clínicas de mayor responsabilidad a medida que avanzan en la carrera o ya se está laborando, puede hacer que el estudiante se encuentre en un proceso de negación de su práctica y puede reproducir conductas y no considerar las necesidades específicas del paciente que consume o tiene problemas con el alcohol, por la rutina de la practica y con esto existe la posibilidad de que aparezca un cambio negativo en sus actitudes (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Domínguez, 2004).

También las actitudes de los estudiantes de enfermería parecen estar influenciadas por la formación recibida de su entorno y de su experiencia (Vargas, 2010), por lo que adquiere gran importancia el modelo de rol que juegan para los estudiantes los profesores de la carrera de enfermería, así como de los profesionales de enfermería que laboran en los lugares donde realizan sus prácticas.

En cuanto a las diferencias en el cuestionario NEADA fueron significativas por edad ($U= 23602.5$, $p = .021$) siendo más alto para los participantes de 20 años o más esto concuerda con Miranda (2007) y Gallegos (2007), donde se encontró que a mayor edad mayores creencias positivas y conocimientos. Por sexo no hubo diferencias significativas, esto difiere de Gallegos (2007), donde encontró diferencias significativas en creencias con sexo, siendo el sexo femenino el que presentó mayores creencias positivas. Por escolaridad el cuestionario NEADA y sus respectivos dominios no reportaron diferencias significativas pero cabe señalar que las medias y medianas fueron

similares. Por ocupación los valores para el cuestionario NEADA con sus respectivos dominios no reportaron diferencias significativas debido a la homogeneidad.

Este estudio demostró que los estudiantes de enfermería tienen conocimientos al respecto del paciente consumidor de alcohol, revelando actitudes y creencias de compromiso con el tema de alcohol, sin embargo prevalecen creencias y actitudes en algunos de los estudiantes que no son adecuadas para el trato al paciente consumidor de alcohol y que se fundamentan básicamente en experiencias personales donde el cuidado es visto desde el punto de vista moral y no profesional.

Con respecto al objetivo cuatro que planteó determinar la relación que existe entre las creencias y actitudes respecto al consumo de alcohol del paciente y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, los resultados mostraron que a mayor edad y años de escolaridad mayores son las creencias positivas y conocimientos hacia el paciente consumidor de alcohol. Sin embargo no se encontró relación de creencias y actitudes sobre el paciente consumidor de alcohol con consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, esto concuerda con (Gallegos, 2007; López, 2012; Miranda, 2007) donde únicamente se encontró relación con la edad.

Los resultados del quinto objetivo que consistió en identificar las creencias y actitudes que los estudiantes de enfermería tienen hacia el paciente que consume alcohol de acuerdo al tipo de prevalencia del consumo de alcohol (alguna vez en la vida, último año, último mes y última semana), únicamente se encontró diferencia significativa en la prevalencia del último año con el dominio de creencias del cuestionario NEADA, lo que significa que los estudiantes que no consumieron en el último año presentaron mayores creencias positivas hacia el paciente consumidor de alcohol. Esto difiere de Vargas y Villar (2008) al mencionar que los enfermeros que consumen alcohol tienden a ser más permisivos y por tanto mostrar mayores creencias positivas hacia el paciente consumidor de alcohol, que aquellos enfermeros que no consumen bebidas alcohólicas los cuales

tiene concepciones negativas frente al consumo de alcohol y el paciente consumidor de alcohol.

Conclusiones

La prevalencia de consumo de alcohol fue 85% para la global, lápsica 73%, actual 48% e instantánea 23%. Se identificó que a mayor edad mayor frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. Los hombres consumen en mayor proporción de manera dañina, mientras que las mujeres consumen en mayor porcentaje de manera sensata. El consumo de alcohol fue mayor en los estudiantes de 20 años o más. Por escolaridad se encontró, que los estudiantes del tercero y cuarto año consumen más alcohol de manera dependiente y dañina.

Los estudiantes de 20 años o más mostraron mayores creencias positivas y conocimientos hacia el paciente consumidor de alcohol. No se encontraron diferencias en creencias, conocimientos y actitudes de acuerdo al sexo y ocupación. Por años de escolaridad, los estudiantes de segundo año mostraron mayores actitudes positivas hacia el paciente consumidor de alcohol. No se encontró relación de creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente con consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. Para edad de inicio de consumo de alcohol, se encontró que al iniciar el consumo de alcohol a menor edad propicia el consumo de manera excesiva y dañina a mayor edad. Por otra parte se encontró diferencia significativa en creencias por tipo de prevalencia lápsica, siendo más alta la media, lo que se traduce a mayores creencias positivas para los que no consumieron alcohol en el último año, lo que se traduce a mayores creencias positivas hacia el paciente consumidor de alcohol.

Recomendaciones

Replicar el estudio de creencias, actitudes y consumo de alcohol en otra población de estudiantes y profesionales de enfermería en campo hospitalario para validar los hallazgos aquí encontrados.

Se recomienda profundizar de manera cualitativa en las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería con la finalidad de conocer el significado que tiene para los enfermeros el cuidado del paciente que consume alcohol.

Se recomienda realizar intervenciones educativas con el objetivo de prevenir y reducir el consumo de alcohol a través de la detección temprana, para cambiar las actitudes, las creencias y los niveles de confianza en estudiantes de enfermería.

Se recomienda seguir utilizando la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA), Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) y Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), ya que presentaron consistencia interna aceptable.

Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. *Englewood Cliffs, NJ:Prentice –Hall*.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York, NY: Open University Press.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, Paloma, Atasio, T., Calle, ME y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=17078408
- Alonso, M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S., & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuarios de Investigación en Adicciones*, 10(1), 40-49.
- Armendáriz, G.N., Villar L.G., Alonso C.M., Alonso C.B., & Oliva, R.N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* 14 (2), 97-112.
- Briñez-Horta, J.A. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones* 13(4), 439-455.
- Burns, N., & Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería (4a. ed.)* Elsevier: Saunders.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2010). Quinto Informe Conjunto.
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta colombiana de psicología*, (5), 91-119. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552005000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

- Carraro, T., Rassool, H.G., & Villar, L. M. (2005). A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: Atitudes e crenças dos Estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* setembro-outubro 13(special) 863-871.
- Consejo Internacional de Enfermeras (1999). *I reunión Internacional de Enfermería, adicción y mal uso de alcohol, tabaco y otras drogas, prevención y tratamiento*. Conferencia Internacional, Junio 1999, Londres, Inglaterra.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Río Arronte. (2009). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/ena_2008index.html
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Río Arronte. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones*.
- Chisman. (2003). Los nuevos programas de Doctorado en Enfermería y su contribución en la reducción de la demanda de las drogas en América Latina. Retos y perspectivas. O.E.A./CICAD, EEUU.
- Crothers, C.E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. School of Psychology, Social Work and Social Policy, University of South Australia.
- De la Fuente, J., & Kersenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Elashff, D. J., Dixon, J. W., & Fotheringham, N. (1997). n'Query Advisor copyright [software de computadora]

- Farr, R. M. (1984). Social representations: Their role in the design and execution of laboratory experiments. In R.M-Farr and Moscovici, (eds) *Social Representations. Cambridge and New York: Cambridge University Press, and Paris Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.*
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, Part II: Foundations of Beliefs, Attitudes, Intentions, and Behaviors :Chapter 8: Prediction of Behavior.* Addison-Wesley, 335-383
- Recuperado de <http://home.comcast.net/~icek.aizen/book/ch8.pdf>
- Nursing Education in Alcohol and Other Drugs.(1985). Project Neada Nursing Education in Alcohol and Drugs Education, Storrs (EUA), Connecticut.
- Franciscus, A. (2006). El Alcohol y el Hígado. *Hepatitis C Support Project.* Recuperado de http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/sp_factsheets/alcohol.pdf
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., & Sastoque, Y. (2010). Relación entre consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 362-374. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Gallegos, MA. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en el estado de Zacatecas. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Londoño, C., & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión del grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1): 155-162. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a16.pdf>

- Londoño, C., & Valencia, C. (2010). Resistencia de la presión del grupo, Creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de la Psicología*, 26(1), 27-33. Recuperado de <http://revista.um.es/analesps/article/view/91931>
- López, M., Villar, L. M., Da Silva., & Gherardi, D.E. (2011) Consumo de drogas lícitas em Estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá, Colombia. *Rev. Latino-Am Enfermagem, Special* (19)707-13. www.eerp.br/rlae
- López, N. (2012). *Creencias y actitudes de estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol*. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Miranda, C. (2007). *Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas*. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Morales, A. (2003). Visión social y adicción. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 111, 683-691.
- Mosocovici, S. (1986). Psicología Social II Pensamiento y Vida Social. *Psicología Social y problemas sociales*. España: Paidós, SA/CF.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2011). Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2001). Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al consumo de Alcohol. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Ortega, M.N., Osorio, R.E.A., & Pedrao, L.J. (2004). El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias de Rosenstock. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 12, 316-323.
- Pacheco-Ruiz, F.(2002). Actitudes. Uned. *Eúphoros*. C.A. de Algeciras 173-184.

- Puebla, D. (2007). *Motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en universitarios que estudian y que estudian y trabajan*. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Terán, M. (2005). *Las Motivaciones y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Secretaría de Salud, (2007). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*.
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009*.
- Secretaria de salud (1987) Reglamento de la ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud, México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Soares, J., Vargas, D., & De Oliveira. (2011). Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista, levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *Revista Eletrônica em Salud Mental Alcohol y Drogas SMAD*. Vol 7(1) enero-abril, 45-52.
- Tam, E., & Santos, C. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes de segundo año de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. May-Jun, 18: 496-503. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700003>.
- Tapia, C. R. (2001). *Las Adicciones, Dimensión, Impacto y Perspectiva* (2ª ed.). México, D.F. Manual Moderno.
- Vargas, D. (2010). Actitudes de enfermeros frente a las habilidades de identificación para ayudar a pacientes alcohólicos. *Revista brasileira de Enfermagem*, 63(2), 190-195. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0034_71672010000200004

- Vargas, D., & Villar, L. M.(2008). Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico: Concepciones y Actitudes de Enfermeros de Servicios Públicos de Atención Básica de Salud. *Rev.Latino-amEnfermagem*. May-Jun.16 especial543-550. Recuperado de www.eerp.usp.br/rlae
- Vargas, D., & Labate, R.C.(2006). Attitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. Jan-Fev;59(1) 47-51.
- Vargas, D., & Labate, R.C. (2005). Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfacao de enfermeiros de hospital geral. *Revista Gaúch de enfermagem*, 26(2), 252-60.
- Vargas, D., Lavate, R. C., & da Costa, M. (2003).Alcoolistas- Tratar ou Punir: Disposicao de Enfermeiros de Hospital Geral, *Revista enferm*. 11 168-2
Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a11.pdf>
- Vázquez, M.E., & Pillon, S.C. (2005). La formación de enfermeras en el fenómeno de las drogas en Colombia: Conocimientos, actitudes y creencias. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*13: 10-11.
- Vadlamudi, R., Adamns, S.,Hogan, B.,Wu, T.,Wuaid, Z. (2008). Actitudes de las enfermeras, las creencias y los niveles de confianza respecto a la atención para las personas que abusan del alcohol: El impacto de la intervención educativa. *Rev. Elsevier* 8:290-298.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol (CDPHCA)

Folio: _____

Instrucciones: Este cuestionario es confidencial por lo que se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación.

Datos Sociodemográficos:

1. Edad _____ años

2. Sexo: Masculino [] Femenino []

3. Semestre _____ Grupo _____

4. Años de escolaridad, de primero de primaria hasta el grado que cursa actualmente _____

5. Estado Civil

5.1. Soltero (a)	5.4. Separado (a)
5.2. Casado (a)	5.5. Viudo (a)
5.3. Divorciado (a)	5.6. Unión libre

6. Ocupación: Trabaja Si [] No []

Si se dedica al trabajo remunerado ¿De qué tipo es éste? _____

7. Vive con sus: Padres [] Padre [] Madre [] Otro _____

8. Algún familiar que vive en su hogar consume bebidas alcohólicas? Si [] No []

9. ¿Qué familiar consume? Padre [] Madre [] Hermanos [] Otros _____

Instrucciones: Lea cada una de las preguntas y responda a cada una según su historial de consumo de alcohol.

10. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si [] No []	11. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses? Si [] No []	12. ¿Ha consumido alcohol en el último mes? Si [] No []	13. ¿Ha consumido alcohol en la última semana? Si [] No []
14. ¿A qué edad inicio su consumo? _____	15. ¿Cuántas copas consume en un día típico? _____	16. ¿Qué tan frecuentemente consume alcohol. (1) Diario (2) 4 o más veces por semana (3) 2 o 3 veces por semana (4) 2 o 4 veces al mes (5) 1 vez al mes (6) No consumo	17. ¿Cuál es la bebida que más prefiere? (1) Cerveza (2) Tequila (3) Vodka (4) Vino (5) Bebidas preparadas (6) Ninguna

Apéndice B

Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de afirmaciones acerca del conocimiento y las creencias del consumo de drogas, de acuerdo con su experiencia, responda a cada una de ellas marcando:

- De acuerdo para todas aquellas declaraciones que coinciden con su forma de pensar.
- Desacuerdo para las declaraciones que no sean congruentes con su forma de pensar.
- Indiferente para esas declaraciones que definitivamente no tienen nada que ver con usted.

Por favor marque con una **X** solo una de las tres opciones. Es muy importante para el estudio que usted conteste todas las declaraciones.

Declaración	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
1.- Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber			
2.- Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida			
3.- Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol			
4.- Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber			
5.- Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento.			
6.- No es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol			
7.- La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento			
8.- Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol			
9.- Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad.			

Declaración	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
10.-Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente solamente cuando se presente dependencia			
11.- No es necesario para todos los pacientes, hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol			
12.- La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar con ellos como pacientes			
13.- Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a)			
14.- Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol			
15.- No es fácil para el enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol			
16.- Los usuarios que abusan del alcohol deberían ser tratados solamente por especialistas de esta área			
17.- Hablar con el paciente dependiente del alcohol rara vez es exitoso o productivo			
18.- Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente consume alcohol *			
19.- Una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudado hasta que toca fondo			
20.- Es importante para el enfermero (a) distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes			
21.- El consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino			
22.- Una persona que estuvo en tratamiento y se "siente libre" (rehabilitado), nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol			
23.- El diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento			
24.- Los dependientes del alcohol no pueden controlar su forma de beber, una vez que ellos beben un trago, tienen que continuar bebiendo			
25.- Las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol			

Declaración	De Acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
26.- No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente del alcohol			
27.- Muchos dependientes del alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente			
28.- El alcoholismo es básicamente una señal de debilidad o falta a la moral			
29.- Mi educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada			

Apéndice C

Escala de Actitudes de Enfermería Hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA)

(Seaman & Mannello, 1978)

Instrucciones: lea las siguientes afirmaciones y marque claramente con una **X** en los recuadros del lado derecho, las opción de respuesta que usted considere.

Afirmación	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La vida de un paciente que consume alcohol no es agradable					
2. Siento que trabajo mejor con pacientes que consumen alcohol					
3. Los pacientes que consumen alcohol no se preocupan por su felicidad					
4. Los pacientes que consumen alcohol son gente muy sensible					
5. El alcohol en cantidad moderada puede ser beneficioso para la salud de las personas					
6. Los pacientes que consumen alcohol tienen una pobre salud física					
7. Prefiero trabajar con pacientes que consumen alcohol en lugar de otros pacientes					
8. Los pacientes que consumen alcohol respetan a sus familias					
9. Los pacientes que consumen alcohol tienen complejo de inferioridad					
10. No hay nada malo en consumir cantidades moderadas de alcohol					
11. Pienso que es muy penoso que los pacientes que consumen alcohol sufran a menudo por delirium tremens					
12. Los pacientes que consumen alcohol merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente					

Afirmación	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
13. Los pacientes que consumen alcohol quieren dejar de tomar					
14. Los pacientes que consumen alcohol toman debido a otros problemas					
15. La bebidas alcohólicas no causan daño si son bebidas con moderación					
16. Los pacientes que consumen alcohol necesitan ayuda psiquiátrica					
17. No pienso que mis pacientes se enojen si platico con ellos sobre sus problemas de consumo excesivo					
18. Los pacientes que consumen alcohol que no obedecen las ordenes de los enfermeros también deben ser tratados					
19. Los pacientes que consumen alcohol sienten que no son malas personas debido a su consumo de bebidas					
20. La gente debería tomar bebidas alcohólicas si lo desea					
21. Los pacientes que consumen alcohol deberían de recibir tratamiento medico					
22. Me siento cómodo al atender a pacientes que consumen alcohol					
23. La mayoría de los pacientes que consumen alcohol no quieren ser consumidores de alcohol					
24. Un paciente que consume alcohol es solitario					

Afirmación	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
25. Si son usadas con sabiduría, las bebidas alcohólicas no son más dañinas para los adultos normales que las bebidas sin alcohol					
26. El consumo excesivo de alcohol es una enfermedad					
27. No me avergüenza hablar del consumo excesivo de alcohol					
28. Puedo ayudar al paciente que consume alcohol aun si él o ella no deja de tomar					
29. Los pacientes que consumen alcohol tienen usualmente dificultades emocionales severas					
30. El consumo de bebidas alcohólicas no convierte a las personas en débiles y tontas.					

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: A continuación se presentan preguntas sobre **consumo de alcohol durante los últimos 12 meses**; subraye la respuesta que se acerque a su realidad.

1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila vodka, vino) (0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario
2. ¿Cuántas bebidas ha tomado en un día típico de los que bebe? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más	7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario
3. ¿Qué tan frecuente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario	8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario
4. Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudiera parar de beber un vez que había comenzado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario	9. Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos) (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debiera a causa de estar bebiendo? (0) Nunca (4) A diario o casi diario (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente	10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que disminuya su forma de beber? (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año

Apéndice E

Oficio de Solicitud a la Facultad para la Recolección de Datos



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Subdirección de Posgrado e Investigación

Oficio FAEN No. 121/2013

MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR

Director de la
Facultad de Enfermería, UANL
Presente.-

Estimado Mtro. Rodríguez:

Por este conducto me permito enviar a Usted un cordial saludo y a su vez le solicito su apoyo para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad la **Lic. María Magdalena Beltrán Hernández** con número de matrícula 1613701 aplique para su estudio de tesis de maestría 470 encuestas a los estudiantes del Programa de Licenciatura en Enfermería en nuestra Facultad a su digno cargo. El estudio se titula "Creencias y Actitudes de los estudiantes en Enfermería sobre el Consumo de Alcohol en Relación al Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería"

La Lic. Beltrán Hernández además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento del mismo estudiante. Informo además que la Lic. Beltrán Hernández se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco el apoyo que usted se sirva ofrecer a nuestra estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, N.L., a 09 de Mayo de 2013



DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTRO
Subdirector de Posgrado e Investigación

SUB-DIRECCIÓN
DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

**80 AÑOS
DEJANDO HUELLA**

Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P. 64480
Monterrey, Nuevo León, México
Tel: (52 81) 8348 1847 / Fax: (81) 8348 16328

80
ANIVERSARIO
• 1933 - 2013 •
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Apéndice F

Consentimiento/Asentimiento Informado

Título del Proyecto: *Creencias y Actitudes Sobre el Consumo de Alcohol del Paciente y su Relación al Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería.*

Investigador Responsable: Lic. María Magdalena Beltrán Hernández

Director de Tesis: Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Estamos interesados en conocer las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería sobre el consumo de alcohol del paciente y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, por lo que le invitamos a participar en este estudio. A continuación se explicará el propósito del estudio así como los procedimientos. Antes de que usted decida participar, necesitará conocer el propósito del estudio.

Propósito del Estudio: El propósito del presente estudio es conocer las creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente y conocer el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. La información que usted proporcione será confidencial y anónima, lea esta forma y realice todas las preguntas que usted considere necesarias antes de firmar este consentimiento para que usted sea parte de este grupo de estudio.

Descripción del Estudio/Procedimiento

-Si usted acepta participar en el estudio, se le solicitará que responda las preguntas de los cuestionarios.

-Se le aplicará una cédula de datos personales, un cuestionario sobre creencias en relación al paciente consumidor de alcohol, cuestionario para conocer las actitudes que se tienen sobre el paciente consumidor de alcohol y un cuestionario para conocer el consumo de alcohol. Los cuales debe contestar en su totalidad sin dejar preguntas en blanco.

-Los cuestionarios serán aplicados al interior de su facultad en un aula designada para que los conteste con la mayor privacidad posible, se asignará un horario específico que no interrumpa sus actividades escolares, se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato.

-La aplicación de estos cuestionarios tendrán una duración aproximada de 20 min.

-La información que usted proporcione no tendrá ninguna repercusión en sus calificaciones o en su relación escolar con sus maestros y/o directivos de la facultad.

-Usted tendrá la plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar en el estudio, tendrá la seguridad de que no habrá ningún prejuicio en sus actividades escolares ni en relación con el personal docente y directivos de la escuela.

Riesgos e Inquietudes: No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Sin embargo, si se siente incómodo o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que usted lo decida y regresar posteriormente si así lo desea.

Beneficios Esperados: En este estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, en un futuro con los resultados obtenidos, se podrán diseñar programas de prevención de uso de alcohol para estudiantes de enfermería

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que conocerán que usted participó en el estudio seremos usted y en caso de ser menor de edad, su padre o tutor, así como los investigadores responsables de este estudio, ninguna información se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). La información dada será procesada y resguardada por el investigador responsable en un término de 12 meses y los resultados del estudio se darán únicamente de forma general, nunca se presentará información personalizada.

Si usted es menor de edad se le dará un consentimiento para su padre ó tutor el cual le deberá firmar para autorizarle su participación y se le pedirá al día siguiente antes para poder proporcionarle los cuestionarios.

Derechos de Retractor: Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar, no afecta su relación actual con su institución educativa, si usted decide participar tiene la libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como estudiante.

Preguntas: Si tiene alguna duda o aclaración acerca de este estudio por favor comuníquese a la Secretaría de Investigación con las autoridades de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería y puede localizarla en la subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Nte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 A 17:00 horas.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y contestar los instrumentos antes señalados. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento que lo desee.

Firma del Participante

Fecha

Firma de Testigo (1) Relación/Parentesco

Firma de Testigo (2) Relación/Parentesco

Firma del Investigador

Apéndice G

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del proyecto: *Creencias y Actitudes Sobre el Consumo de Alcohol del Paciente y su Relación al Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería.*

Investigador Responsable: Lic. María Magdalena Beltrán Hernández

Director de Tesis: Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Estamos interesados en conocer las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería sobre el consumo de alcohol del paciente y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, por lo que le invitamos a participar en este estudio a su hijo (a). A continuación se explicará el propósito del estudio así como los procedimientos. Antes de que decida que su hijo (a) participe, necesitará conocer el propósito de este estudio.

Propósito del Estudio: El propósito del presente estudio es conocer las creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería consumo de alcohol de los pacientes y conocer el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. La información que su hijo (a) proporcione será confidencial y anónima puesto que no se le pedirá su nombre en los cuestionarios, lea esta forma y realice todas las preguntas que usted considere necesarias antes de firmar este consentimiento para que su hijo (a) pueda participar en el estudio.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

-Si usted acepta que su hijo (a) participe en el estudio, se le solicitará que responda a las preguntas de los cuestionarios.

-Se le aplicará una cédula de datos personales, un cuestionario sobre creencias en relación al paciente consumidor de alcohol, Cuestionario para conocer las actitudes sobre el paciente consumidor de alcohol y un cuestionario para conocer el consumo de alcohol. Para el investigador es muy importante que usted conteste todas las preguntas cuidando no dejar opciones de respuesta en blanco.

-Los cuestionarios serán aplicados al interior de su facultad en un aula designada para que su hijo (a) los conteste con la mayor privacidad posible, se asignará un horario específico que no interrumpa sus actividades escolares, se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato.

-La duración de la aplicación de estos cuestionarios tendrán una duración aproximada de 20 min.

-La información que su hijo (a) proporcione no tendrá ninguna repercusión en sus calificaciones o en su relación escolar con sus maestros y/o directivos de la facultad

-Su hijo (a) tendrá la plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar en el estudio, podrá regresar posteriormente si así lo decide. También tendrá la seguridad de que no habrá ningún prejuicio en sus actividades escolares ni en relación con el personal docente y directivos de la escuela.

Riesgos e Inquietudes: No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo (a) en el estudio. Sin embargo, si se sintiera indispuesto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que lo decida.

Beneficios Esperados: En este estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, en el futuro con los resultados obtenidos se podrán diseñar programas de prevención para estudiantes de enfermería.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que conocerán que su hijo (a) participó en el estudio seremos usted su hijo (a) y los investigadores responsables de este estudio, ninguna información dada por su hijo (a), se distribuirá a ninguna persona (familia o maestro). La información dada será procesada y resguardada por el investigador responsable en un término de 12 meses y los resultados del estudio se presentará únicamente de forma general, nunca se brindará información personalizada.

Derechos de Retratar: La participación de su hijo (a) en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar, no afecta su relación actual con su institución educativa, si su hijo (a) decide participar tiene la libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como estudiante.

Preguntas: Si tiene alguna duda o aclaración acerca de este estudio por favor comuníquese a la Secretaría de Investigación con las autoridades de la Comisión de Ética de la facultad de enfermería y puede localizarlas en la subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Norte. Colonia Mitrás Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 A 17:00 horas.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en este estudio y conteste los instrumentos antes señalados. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando que mi hijo (a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación en cualquier momento que lo desee.

Firma de Padre o Tutor

Fecha

Firma de Testigo (1) Relación/Parentesco

Firma de Testigo (2) Relación/Parentesco

Firma del Investigador _____

Apéndice H

Tabla Sobre el Tamaño de Muestra

Semestre	Alumnos	Grupos	AluXGpo	n= de Estudiantes	Gpoi	Gpof
1	150	4	37.5	44	1	2
2	325	9	36.1	95	2	3
3	127	4	31.8	38	1	2
4	230	10	23.0	68	3	3
5	116	4	29.0	34	1	2
6	213	9	23.7	63	3	3
7	106	4	26.5	31	1	2
8	189	7	27.0	56	1	2
Total	1456	51	234.6	429	13	19

Diseño de muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (semestre), dentro de cada estrato se usará muestreo por conglomerados unietápico (grupo).

La muestra final se proporcionó con una tasa de no respuesta del 5% que fue de 465 estudiantes de enfermería.

Apéndice I

Equivalencias de Bebidas Estándar



340 ml

**Una Lata de
Cerveza**



150 ml

**Una Copa de
Vino**



120 ml

**Una Copita de
Licor o Aperitivo**



45 ml

**Un Trago de
Alcohol, WhisKy
o Tequila**

Resumen Autobiográfico

Lic. María Magdalena Beltrán Hernández

Candidata para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Tesis: CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Valparaíso, Zacatecas el 22 de Julio de 1986, hija de la Sra. Juanita Hernández Miramontes.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Campus de la Salud Siglo XXI como Licenciada en Enfermería en el año 2009.

Experiencia profesional: Servicio social realizado en el Hospital General de Zacatecas en el periodo Agosto 2009 a Julio 2010. Enfermera particular de Agosto de 2009 a Noviembre de 2011. Obtención de beca completa de Licenciatura por parte de PRONAVES de 2005-2009. Obtención de beca para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería por parte de CONACyT de Enero 2012 a Enero 2014. Miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, Capitulo Alpha desde 2013.

E-mail: magdamex2012@gmail.com y magdalena220786@hotmail.com

